الجمعية الأمريكية لأمراض السرطان
American Cancer Society

الدار العربية للعلوم ـ ناشرون
Arab Scientific Publishers, Inc.

حقائق سريعة حول السرطان المتقدم

ما تحتاج إلى معرفته.. الآن

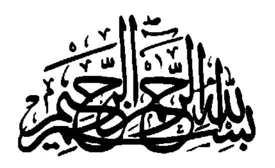
14 ما هو السرطان المتقدم؟
19 كيفية انتشار خلايا السرطان
35 كيفية معالجة السرطان المتقدم
72 مشاكل السرطان بحسب أمكنة الإصابة
81 ما هي الأسئلة التي يجدر بك إثارتها مع طبيبك بشأن سرطانك؟
99 التعايش مع مرض طويل الأمد

إعداد مجموعة من الخبراء في
الجمعية الأمريكية لأمراض السرطان

حقائق سريعة حول

السرطان المتقدم

ما تحتاج إلى معرفته.. الآن



يضم هذا الكتاب ترجمة الأصل الإنكليزي

Quick Facts on ADVANCED CANCER

حقوق الترجمة العربية مرخّص بها قانونياً من الناشر بمقتضى

الاتفاق الخطي الموقّع بينه وبين الدار العربية للعلوم – ناشرون، ش.م.ل.

حقائق سريعة حول

السرطان المتقدم

ما تحتاج إلى معرفته.. الآن

إعداد مجموعة من الخبراء في
الجمعية الأمريكية لأمراض السرطان

ترجمة
سعيد محمد الحسنية



الدار العربية للعلوم ـ ناشرون ش.م.ل
Arab Scientific Publishers, Inc. S.A.L

الطبعة الأولى

1428 هـ - 2007 م

ردمك 978-9953-87-101-1



الدار العربية للعلوم - ناشرون ش.م.ل
Arab Scientific Publishers, Inc. SAL

عين التينة، شارع المفتي توفيق خالد، بناية الريم
هاتف: 786233 - 785108 - 785107 (1-961)
ص.ب: 13-5574 شوران - بيروت 2050-1102 - لبنان
فاكس: 786230 (1-961) - البريد الإلكتروني: asp@asp.com.lb
الموقع على شبكة الإنترنت: http://www.asp.com.lb

التنضيد وفرز الألوان: أبجد غرافيكس، بيروت - هاتف 785107 (9611)

الطباعة: مطابع الدار العربية للعلوم، بيروت - هاتف 786233 (9611)

المحتويات

السرطان المتقدم

مقدمة 9

طبيعة السرطان الذي أصابك

ما هو السرطان؟ 11

ما هو السرطان المتقدم؟ 14

ما هو السرطان النقيلي؟ 15

السرطان النقيلي 15

ما هو السرطان المعاود؟ 17

بماذا يختلف السرطان النقيلي عن السرطان المتقدم؟ 17

عوامل المخاطرة الأسباب

هل نعرف أسباب حدوث السرطان النقيلي؟ 19

كيفية انتشار خلايا السرطان 19

لماذا تميل الخلايا السرطانية إلى الانتشار بعض أقسام الجسم 21

ما هو عدد الأشخاص الذين يصابون بالسرطان المتقدم؟ 22

الوقاية والكشف عن السرطان المتقدم

هل بالإمكان تجنب السرطان المتقدم أو النقيلي؟ 23

التشخيص، وتحديد مراحل السرطان

كيف يُكتشف السرطان المتقدم؟ 25

الدلالات والأعراض 26

الفحوصات الجسدية.. 27
اختبارات الدم.. 27
فحوصات التصوير تصوير الصدر بالأشعة السينية: 28

علاجات وبدائل

كيفية معالجة السرطان المتقدم.. 35
أهداف العلاج 36
الجراحة 38
المعالجة الشعاعية 40
المعالجة الكيميائية.. 42
المعالجة الهورمونية 43
التجارب السريرية 44
الطرق المكملة والبديلة.. 50
معلومات علاجية إضافية... 52

السيطرة على المشاكل الجسدية المترافقة مع السرطان المتقدم

العظام المكسورة (الكسور) 53
المعى المسدود (انسداد المعى)... 55
الإعياء (التعب).. 56
وجود الكثير من مادة الكالسيوم في الدم (فرط الكالسيوم) 58
الغثيان والتقيؤ 60
الألم.. 63
الشلل الناتج عن الضغط على الحبل الشوكي 66
المشاكل الجلدية.. 67
انسداد مجرى الدم إلى القلب (انسداد الوريد الأجوف العلوي).......... 68

صعوبة التنفس (ضيق النَّفَس).. 69
فقدان الوزن وعدم الأكل جيداً (ضعف التغذية)................................ 71
مشاكل السرطان بحسب أمكنة تواجده 72
إذا انتشر السرطان إلى منطقة البطن.. 72
إذا انتشر السرطان إلى العظام.. 74
تجنب كسر العظام: 74
إذا انتشر السرطان إلى الدماغ.. 75
إذا انتشر السرطان إلى الكبد.. 75
إذا انتشر السرطان إلى الصدر أو الرئتين 76
إذا انتشر السرطان نحو الجلد.. 78

أسئلة ينبغي طرحها

ما هي الأسئلة التي يجدر بك إثارتها مع طبيبك بشأن سرطانك؟............ 81
أماكن انتشار السرطان 82

المواجهة، العناية، والمساندة

مواجهة السرطان المتقدم 87
مواجهة القلق والمجهول.. 88
إيجاد الأمل... 90
مواجهة الألم والانـــزعاج.. 91
التخلّص من الكآبة:.. 93
تخفيف الشعور بالوحدة.. 95
السيطرة على الشعور بالذنب 96
الحفاظ على التقارب والمشاعر الجنسية 98
التعايش مع مرض طويل الأمد.. 99

استمداد القوة من الأمور الروحية 99
مواجهة الموت.. 100
مصادر المساندة.. 101
مساندة العناية بالمرضى 101
مجموعات المساندة (الدعم) 102
خيارات العناية التخفيفية.. 102
العناية المنــــزلية 103
دار الرعاية (برامج العناية بالمرضى).. 104

التخطيط المسبق لاتخاذ القرارات

الأمور المالية.. 107
التوجيهات المسبقة.. 108

القاموس الطبي.. 111

السرطان المتقدم

مقدمة

لم توضـــع بعد تعريفات محددة للسرطان المتقدم. ويشخّص الأطباء السرطان المتقدم استناداً إلى أمور عدة منها:

- أماكن تواجد السرطان
- مدى انتشار السرطان
- إلى أي مدى أثّر السرطان على الحالة الصحية العامة للمريض
- مدى وجود علاج فعّال للسرطان

يعتقد بعض الأشخاص أن السرطان المنتشر في أنحاء أخرى من الجـــسم (المُسمى النقيلي)، يماثل السرطان المتقدم، لكن ذلك ليس صحيحاً بالضرورة، لأنه من الممكن أن يصاب المرء بسرطان منتشر ويكـــون قابلاً للعلاج أحياناً. وتبرز هنا أمثلة عديدة مثل السرطان الخـــصوي، واللوكيمـــيا، وبعض الأورام اللمفاوية. ويعتبر الأطباء بعض أنواع السرطان على أنها سرطانات متقدمة بالرغم من أنها لم تنتشر بعد إلى الأعضاء البعيدة، وذلك في حالة ضرورة إزالة كمية سرطان كبيرة جداً أو لأنها قد تتسبب بمشاكل صحية كثيرة. نعطي مثالاً على ذلك السرطان البنكرياسي ولعله يصعب عليك أن تتأكد ما إذا كنت مصاباً بالسرطان المتقدم.

طبيعة السرطان الذي أصابك

ما هو السرطان؟

ينشأ السرطان عندما تشرع الخلايا الموجودة في جزءٍ معيّن من الجسم بالنمو خارج السيطرة. ويبدأ تكوّن السرطان بأنواعه المتعددة بسبب النمو الخارج عن السيطرة لهذه الخلايا الشاذة.

تنمو خلايا الجسم السليمة وتنقسم وتموت بطريقة منتظمة. وتستمر هذه الخلايا السليمة بالنمو بطريقة أسرع في السنوات الأولى من عمر الإنسان وإلى أن يصبح المرء بالغاً. وتأخذ هذه الخلايا، المنتشرة في معظم أجزاء الجسم بالانقسام بغية استبدال الخلايا التالفة أو الميتة، وكذلك لترميم الإصابات.

تختلف الخلايا السرطانية عن الخلايا السليمة بكونها تستمر بالنمو والانقسام. وتعمر هذه الخلايا أكثر من الخلايا الطبيعية وتعمد إلى الاستمرار بتكوين خلايا شاذة جديدة بدلاً من أن تموت.

تـــتطور خلايا السرطان بسبب التلف الحاصل للحامض الـــنووي الريبـــــي المنقوص الأكسجين "د ن أ". توجد هذه المادة في كل خلية، وهي توجّه نشاطات الخلايا. وتستطيع أن تعتبر أن مادة "د ن أ" هي الدماغ المركزي للخلية. ويستطيع الجـــسم ذاته، في معظم الأحيان، إصلاح أو ترميم "د ن أ" في حالة تلفها، أما في حالة الخلايا السرطانية فلا يتم ترميم مادة "د ن أ" التالفة. ويحدث أحياناً أن يرث بعض الأشخاص مادة "د ن أ" التالفة، وهذا ما يفسّر السرطانات الموروثة. وتصاب مادة "د ن أ" بالتلف أحياناً نتيجة تعرّضها لشيء ما في البيئة، كالتدخين مثلاً.

يظهـــر السرطان عادةً بشكل ورم. ونستطيع تعريف الورم على أنه مجموعة كبيرة من الخلايا التي تؤلف كتلة من النسيج من دون أن تكـــون لها وظيفة مفيدة، لكن بعض السرطانات، مثل اللوكيميا (ابيضاض الدم)، لا تشكّل أوراماً، لكنها تؤثر في الدم والأعـــضاء التي تُنتج الدم، ثم تتنشر في الأنسجة الجديدة حيث تبدأ بالنمو.

تنتقل الخلايا السرطانية غالباً إلى أجزاءٍ أخرى من الجسم، ثم تبدأ بالنمو والحلول محل الأنسجة الطبيعية. ويُطلق اسم "النقيلة"، أو الانبـــثاث، على هذه العملية. وبغضّ النظر عن مكان انتشار السرطان يطلق الأطباء على السرطان اسماً يدل على المكان الذي انطلـــق منه. مثلاً، عندما تنتقل الخلايا من سرطانة مثل سرطان

الـــثدي إلى عـــضو آخر، مثل الكبد، فعندها يظل اسمه سرطان الثدي، وليس سرطان الكبد.

يتعـــيّن علينـــا ملاحظـــة أنه ليست كل الأورام سرطانية بطبيعـــتها. فالأورام الحميدة (غير الخبيثة، أو غير السرطانية) لا تنتـــشر (أو تنتقل) إلى أجزاء الجسم الأخرى، وهي لا تهدد حياة الشخص، إلا في بعض الأحيان النادرة.

تتـــصرف أنـــواع أخرى من السرطان بطريقة مختلفة جداً. وهكذا فسرطان الرئة وسرطان الثدي، هما مرضان مختلفان جداً. يـــنمو ســـرطان الرئة بنسبة تختلف عن نسبة نمو سرطان الثدي، ويـــستجيب كلاهما لعلاجات مختلفة. يفسّر هذا احتياج مريض السرطان إلى علاج مُوجَّه إلى نوع السرطان تحديداً.

يأتي السرطان في المرتبة الثانية من أسباب الوفيات في الولايات المتحدة. ويلاحظ أن نصف عدد الرجال تقريباً، وما يزيد قليلاً عن ثلـــث عـــدد النـــساء في الولايات المتحدة، يصابون بالسرطان في حياتهم. ونجد هذه الأيام ملايين الأشخاص المصابين بالسرطان، أو الذين أصيبوا به سابقاً. ويجدر القول إنه يمكن تقليل مخاطر الإصابة بمعظـــم أنواع السرطان، وذلك عن طريق إجراء تغييرات في طريقة عـــيش الـــشخص، كالإقلاع عن التدخين وتناول وجبات طعام أفـــضل. ويجدر القول أيضاً إنه كلما تم اكتشاف السرطان باكراً، وشُرع في العلاج في وقت مبكر، كلما كانت الفرص أكثر وأفضل في التمتع بالعيش لسنين عديدة.

ما هو السرطان المتقدم؟

يعرّف السرطان المتقدم على أنه السرطان الذي يتعدى العضو الذي بدأ منه. وينتشر السرطان أحياناً انتشاراً واسعاً في الجسم (يسمى عندها السرطان النقيلي). ولا نستطيع اعتبار السرطان النقيلي سرطاناً متقدماً على الدوام (راجع الجزء المسمى "بماذا يختلف السرطان النقيلي عن السرطان المتقدم؟"). ويعتبر الأطباء أن هذا النوع من السرطان متقدمٌ إذا كان يؤثر في عضو حيوي وليس بالمستطاع إزالته.

توجد نقطة أخرى تتعلق بالسرطان المتقدم وهي عدم قابليته للشفاء. ونلاحظ أنه بالرغم من عدم وجود علاج شافٍ لهذا المرض، لكن العلاج يستطيع أن يقلّص حجم السرطان، ويساعد على التخفيف من الأعراض، كما أنه يساعد المريض على العيش لمدة أطول. يتمكن بعض الأشخاص من العيش سنيناً عديدة بالرغم من إصابتهم بالسرطان المتقدم.

يتميز سرطان كل شخص بفرادة معينة. ويُلاحظ أن سرطان شخصٍ ما قد يستجيب بشكل مختلف للعلاجات وينمو بنسبة مختلفة عن نسبة نمو السرطان نفسه عند شخص آخر. ويكتشف بعض الأشخاص أن سرطانهم من النوع المتقدم، وذلك فور علمهم أنهم مصابون بهذا المرض. وينشأ السرطان المتقدم عند بعض الأشخاص بعد تلقيهم العلاج لسنين عدة. ويمكننا القول عموماً أن السرطان المتقدم يحدث

أحياناً بعد أن يكون قد أصابك السرطان لبعض الوقت وبعد أن يفقـــد العـــلاج فعاليـــته في وقف نمو السرطان. ويستطيع العلاج مع ذلك أن يتحكم في بعض أعراض السرطان المتقدم، مثل الألم والاكتئاب.

ما هو السرطان النقيلي؟

السرطان النقيلي

الـــسرطان النقيلي هو السرطان الذي انتشر من جزءٍ معين مـــن الجسم انطلق منه (الموقع الأساسي)، إلى أجزاء أخرى من الجـــسم. عـــندما تنفصل الخلايا عن الورم السرطاني، يمكنها أن تنتقل إلى مناطق أخرى من الجسم عن طريق مجرى الدم أو الأقنية اللمفاوية.

إذا ما انتقلت الخلايا عبر الأقنية اللمفاوية يمكنها أن تصبح معرضة للاحتجاز في العقد اللمفاوية القريبة من مركز السرطان. وتـــستطيع هـــذه الخلايا (السرطانية) الانتقال إلى أي جزءٍ من الجـــسم إذا ما ارتحلت عن طريق مجرى الدم. ويلاحظ أيضاً أن الخلايا السرطانية تنتقل إجمالاً عن طريق مجرى الدم بعد انفصالها عـــن الكـــتلة السرطانية. تموت معظم هذه الخلايا، لكن يحدث أحياناً أن لا تموت، فتتمكن بذلك من الاستقرار في موقع جديد، ثم تـــبدأ في النمو كي تكوّن أوراماً جديدة. إن انتشار السرطان إلى جزء جديد من الجسم يسمى النقيلة.

يُطلق على السرطان اسم ذلك الجزء من الجسم الذي بدأ فيه. ونعطي مثلاً على ذلك سرطان البروستات الذي ينتشر إلى العظام، لكـــنه يظـــل يحمل نفس الاسم، وعندما ينتشر سرطان الثدي إلى الـــرئتين فيظل يدعى سرطان الثدي. يعاود السرطان أحياناً الظهور عـــند مريض ظهر أنه تخلص منه (خمود السرطان) نتيجة العلاج، فعندها يُطلق عليه اسم معاودة. يعاود السرطان بالأشكال التالية:

- **معاودة محلية** (أي بالقرب من نفس العضو الذي تطوّر فيه)؛
- **معـــاودة ناحية** (أي في العقد اللمفاوية القريبة أو في المنطقة التي كانت قد انتزعت منها العقد اللمفاوية)؛
- **معـــاودة بعيدة**، وهي التي تظهر في أي جزء من الجسم غير مـــشمول بالمعـــاودة المحلية أو الناحيّة. (ويُطلق اسم المعاودة النقيلية أحياناً على المعاودة البعيدة. ويستطيع السرطان مثلاً المعـــاودة في أجزاء بعيدة من الجسم، مثل العظام، الكبد، أو الرئتين. ويحدث هذا الأمر لأن بعض خلايا السرطان تكون قـــد انفصلت عن الورم الأساسي وانتقلت إلى أمكنة أخرى وبدأت بالنمو في هذه الأماكن البعيدة).

يحـــدث أحـــياناً أن تـــبدأ الأورام النقيلية بالنمو عند بدء تشخيص السرطان. ويحدث أحياناً أن تُكتشف النقيلة قبل العثور علـــى الورم الأساسي. ويجد الأطباء مراراً أنه من العسير عليهم تحديد مكان بدء السرطان إذا كان قد انتشر في أنحاء الجسم قبل اكتشافه. تسمى هذه الحالة بالسرطان المجهول المنشأ.

ما هو السرطان المعاود؟

المعـــاودة هـــي كلمـــة طبية تعني أن السرطان قد عاود الظهـــور عند المريض الذي ظهر أنه تخلّص منه (دخل في حالة خمـــود) بعـــد العلاج. ويمكن أن يعود السرطان في الأشكال التالية:

- في نفـــس العضو أو الأنسجة حيث بدأ أولاً، أو في الأنسجة القريبة
- في العقـــد اللمفاوية القريبة من المكان الأساسي حيث ظهر السرطان
- في الأعضاء البعيدة

بماذا يختلف السرطان النقيلي عن السرطان المتقدم؟

الـــسرطان النقيلـــي والـــسرطان المتقدم ليسا نفس الشيء بالضرورة. يُعتبر السرطان نقيلياً حتى في حالة انتشار كمية صغيرة منه فقط إلى أعضاء أخرى من الجسم. وينجح الأطباء في معالجة السرطان النقيلي في حالات عدة إذا لم يكن قد سبّب الكثير من الضرر. ويستطيعون أحياناً، وعن طريق الجراحة إزالة عدة أورام صـــغيرة في حال تواجدها، ثم يتماثل المريض بعدها إلى الشفاء. يحدث أحياناً أن يكون السرطان النقيلي متقدماً إذا كان قد انتشر إلى أمـــاكن عديدة، أو قد أصاب الأنسجة والعديد من الأعضاء المهمة بضرر بالغ.

يحمل معظم الذين يموتون نتيجة السرطان أوراماً نقيلية عند مـــوتهم. وتحدث الكثير من المشاكل الناتجة عن السرطان بسبب انتشاره إلى مكان من الجسم شديد الأهمية للبقاء على قيد الحياة أو لأن السرطان قد انتشر إلى أماكن متعددة.

عوامل المخاطرة
الأسباب

هل نعرف أسباب حدوث السرطان النقيلي؟

كيفية انتشار خلايا السرطان

النقـــيلة هي النتيجة النهائية لعملية متعددة الخطوات. تنتقل خلايـــا السرطان من العضو الذي تنشأ فيه إلى الأجزاء الأخرى من الجسم عن طريق الأوعية الدموية و/أو اللمفاوية.

الخطوة الأولى، هي تطور بعض الخلايا في سرطان، والتي تتميـــز بنمو أسرع وتحمل إمكانية أكثر للانتشار. ونعرف أن الخلايـــا الـــسرطانية في الـــورم غـــير منتظمة. وعندما ينمو الـــسرطان، تتميز بعض الخلايا المتكونة بأنها "خبيثة" أكثر من غيرهـــا، وهـــي الخلايـــا الـــتي تنمو بطريقة أسرع وتميل إلى الانتشار.

الخطـــوة الثانـــية، هي تكوّن الأوعية الدموية، حيث يعزِّز الـــورم تطوير إمداده الذاتي من الدم، وهو الأمر الذي يمكّنه من النمو بطريقة أسرع.

الخطوة الثالثة، هي نمو الخلايا "الأكثر خباثة" التي تميل إلى الانتشار. ونعرف أن الخلايا السليمة التي تشكل الأعضاء، مثل الرئتين والكبد، تبقى في مكانها بفضل مادة تدعى قالب خارج الخلية. تشبه هذه المادة الملاط الذي يمسك الأحجار معاً لتشكل جدران المباني. ينبغي على السرطانات في حالة الانتشار أن تتحرر خلاياها من قالب خارج الخلية. وقد تستطيع خلايا السرطان تحقيق هذه الغاية بإنتاج إنزيمات تتمكن من تحطيم قالب خارج الخلية (أو المصفوفة الخارجية للخلايا). مع ذلك، يبقى الانفصال عن الورم فقط أول خطوات عديدة يجب على الخلايا السرطانية القيام بها قبل الانتشار. ويتعيّن على الخلايا السرطانية المرور بتغيّرات عديدة تمكّنها من اختراق جدران الأوعية الدموية أو الأوعية اللمفاوية.

الخطوة الرابعة هي مرحلة البقاء في مجرى الدم. ويتم في هذه المرحلة تدمير معظم الخلايا الورمية التي تدخل إلى الدورة الدموية أو الدورة اللمفاوية، ولا تتمكن من النجاة إلا الخلايا الأكثر خباثة.

الخطوة الخامسة هي قدرة الخلايا على التمسك بالأعضاء أو العقد اللمفاوية البعيدة، بعد نجاتها.

الخطوة السادسة وهي جزء أساسي للنمو في بيئة جديدة، وتتضمن قدرة الأورام الجديدة على تكوين أوعية دموية جديدة تتمكن من حمل الغذاء والأكسجين إلى الورم الذي بدأ بالنمو.

الخطوة السابعة هي قدرة هذه الخلايا السرطانية على النمو في بيئـــتها الجديدة، وكذلك قدرتها على تجنّب محاولات الجسم لرفضها.

لماذا تميل الخلايا السرطانية إلى الانتشار بعض أقسام الجسم

إن نـــوع الـــسرطان والمكان الذي يبدأ فيه، يحددان غالباً المكان الذي سينتشر إليه. تعلق معظم الخلايا الورمية التي هجرت ورمهـــا الأساســـي، بعـــد انتقالها في الدورة الدموية أو الدورة اللمفاويـــة، تعلق هذه الخلايا وسط أقرب مجرى يضم الشعيرات الدموية أو العقد اللمفاوية. يفسّر هذا الأمر سبب انتشار سرطان الـــثدي إلى العقد اللمفاوية الموجودة تحت الإبط، وندرة انتشاره إلى العقد اللمفاوية الموجودة في الأربية. نلاحظ أيضاً أن الرئتين همـــا موقع معتاد لنقيلة عدة سرطانات. يعود ذلك إلى أن القلب يـــضخ الـــدم من سائر أنحاء الجسم عن طريق الأوعية الدموية للـــرئتين، وذلـــك قبل إرساله إلى الأمكنة الأخرى. والكبد هو مكان مفضّل لنقيلة الخلايا السرطانية الناشئة في المعدة والأمعاء، ويعود ذلك إلى أن الدم يتدفق من الأمعاء إلى الكبد مباشرة.

يعجـــز التـــشريح أحـــياناً عن تفسير أنماط انتشار الخلايا السرطانية. تتمكن بعض الخلايا السرطانية من إيجاد وغزو أماكن محـــددة من الجسم. ويُحتمل أن تكون عملية التوجيه هذه ناتجة

عــن مــوادَّ محددة تتواجد على سطح هذه الخلايا والتي تلتصق بخلايـــا أعـــضاء معيـــنة. وفي حالات أخرى تقوم خلايا بعض الأعضاء بإطلاق عوامل تشبه الهرمونات، وهي التي تدفع الخلايا السرطانية فعلاً لتنمو بطريقة أسرع.

ما هو عدد الأشخاص الذين يصابون بالسرطان المتقدم؟

يموت ما يزيد عن نصف مليون شخص سنوياً في الولايات المــتحدة نتيجة إصابتهم بالسرطان المتقدم. ويُذكر أن نسبة تزيد عن السبعين بالمئة من هؤلاء يكونون قد تجاوزوا الخامسة والستين مـــن أعمارهم. نعرف أيضاً أن نسبةً تزيد عن الستين بالمئة من الـــذين يـــصابون بالسرطان سيعيشون خمس سنوات، أو فترة أطـــول، بينما لا يستطيع المصابون بالسرطان المتقدم أن يعيشوا سوى لفترة تقل عن السنة.

الوقاية والكشف عن السرطان المتقدم

هل بالإمكان تجنب السرطان المتقدم أو النقيلي؟

نستطيع القول إن الطريقة الأكيدة لغاية الآن لتجنب انتشار ونمو السرطان هي اكتشاف السرطان في وقت مبكر بما يكفي لإزالته أو تدميره. وتنصح الجمعية الأمريكية للسرطان بإجراء اختبارات مبكرة للكشف عن سرطانات الثدي، البروستات، القولون، والرحم. ونلاحظ أن الكثيرين لا يعرفون أو يتجاهلون هذه النصيحة، ويعرضون أنفسهم بذلك لمخاطر الإصابة بالسرطان وعدم اكتشافه إلا بعد أن يكون قد انتشر إلى أنحاء أخرى من أجسامهم. وبما أن نتائج الاختبارات هذه قد لا تكون مثالية (أو صحيحة)، نجد بعض السرطانات قد تنتقل إلى أماكن أخرى قبل اكتشافها. وهناك أنواع عديدة من السرطان ليس بالمستطاع كشفها باكراً بالاختبارات المتوافرة حالياً.

يجهد الباحثون بالبحث عن طرق منع السرطان من الانتشار. وتأتي من ضمن محاولاتهم هذه دراساتهم لبعض

العقـــاقير الـــتي يُحتمل أن تمنع الإنـــزيمات التي تساعد الخلايا السرطانية على إيجاد ثقوب في جدران الأوعية الدموية. وتقوم أدويـــة أخـــرى بمنع تكون أوعية دموية جديدة. ويُعطى بعض المرضى المصابين بسرطان الثدي أو السرطان القولوني المستقيمي عادة أدوية في فترة ما بعد الجراحة، وذلك من أجل القضاء على الخلايـــا الـــسرطانية الـــتي يُخـــشى أن تفلت بعيداً عن الورم الأساسي.

التشخيص، وتحديد مراحل السرطان

كيف يُكتشف السرطان المتقدم؟

يصعُب معرفة الأشخاص الذين سيصابون بالسرطان النقيلي أو المــتقدم. يُلاحظ هنا أن بعض أنواع السرطان تتمتع بقابلية للانتشار أكثر من غيرها. وإحدى الطرق التي يستخدمها الأطباء هـي مـراقبة مدى الشبه الذي تحمله الخلايا السرطانية للخلايا الـسليمة (أو الطبيعـية)، وتسمى هذه العملية تحديد الدرجة. ويُلاحظ أنه كلما بدت الخلايا طبيعية (أي مثل الخلايا العادية)، كلما تقلصت احتمالات انتشار السرطان. وتوجد طريقة أخرى تتعلق بحجم الورم. وإذا ما اكتشف الطبيب أن السرطان قد انتشر نحو العقد اللمفاوية المجاورة، فقد يكون ذلك دلالة على تزايد خطر انتـشار السرطان إلى أماكن بعيدة. يُكتشف هذا الأمر أحياناً بعد إجراء الجراحة وإزالة العقد اللمفاوية ثم اختبارها تحت المجهر.

حتى بعد معرفة هذه الأمور (التي أشرنا إليها)، يبقى الأطباء غير متأكدين من احتمال انتشار سرطان المريض أو إذا قد أُصيب

المــريض بالسرطان المتقدم في مرحلة سابقة. وسيعمد الطبيب في معظــم الإحــيان إلى مــراجعة سجلك الطبي وإخضاعك لعدة فحوصــات، مــثل بعــض أنواع اختبارات الدم بالإضافة إلى فحوصــات التصوير. سيتمكن الطبيب عادةً من إعطائك نتيجة الفحوصات (أي إذا ما كنتَ مصاباً بالسرطان المتقدم)، بعد أن يضع أمامه كل المعلومات التي تجمعت لديه.

ســتجد أدناه بعض الدلالات والأعراض للسرطان المتقدم، بالإضافة إلى طرق اكتشافه.

الدلالات والأعراض

يُعتبر الإحساس بفقدان الطاقة، والشعور بالتعب والإرهاق، أهــم عَرضَين من أعراض المرض يؤكدان وجوده. ويجد معظم المصابين بالسرطان المتقدم صعوبة كبرى بالقيام بواجباتهم اليومية، ولذلك يطلبون غالباً مساعدة غيرهم من الناس. ويصل بهم الأمر أحــياناً إلى درجــة مــن السوء بحيث يمضون معظم أوقاتهم في السرير. ويُذكر أن فقدان الوزن هو مؤشر آخر.

قــد يتــرافق الألم مع السرطان المتقدم ولكن ليس دائماً. ويجدر بنا أن نذكر أن ضيق النَّفَس هو أمر شائع في حالة سرطان الرئة.

يــستطيع القارئ أن يجد معلومات إضافية عن الأعراض في القــسم الــذي يحمل عنوان "السيطرة على (معالجة) المشاكل الجسدية للسرطان المتقدم".

الفحوصات الجسدية

سيعمد طبيبك إلى طرح أسئلة عن الأعراض التي تشعر بها، بالإضـــافة إلى قـــيامه بفحصك. يجد الطبيب في بعض الحالات علامات عن المشاكل التي يتسبب بها السرطان المتقدم. وتشتمل هذه العلامات على:

- وجود سائل في رئتيك، أو في تجويف بطنك
- وجود كتل ورمية في جسمك
- تضخم الكبد

اختبارات الدم

تـــدل بعض اختبارات الدم على وجود السرطان المتقدم. إن نتائج فحوصات وظائف الكبد غالباً ما تدل على شذوذ إذا كـــان السرطان قد غزا الكبد. قد يفرز الورم السرطاني مادة تدعـــى مؤشر الورم، مثل مادة مستضد البروستات المحدد (بي أس آي)، وتظهـــر هـــذه المادة في حالة إصابة المريض بسرطان البروستات، ومثل مادة مستضد السرطان الجنيني في حالة إصابة المريض بسرطان القولون. وقد ترتفع مستويات هذه المواد بصورة عالـــية جداً. وتتميّز السرطانات الأخرى بمؤشرات ورم أخرى متعددة.

فحوصات التصوير

تصوير الصدر بالأشعة السينية:

تستطيع صورة الصدر بالأشعة السينية إيجاد أورام في رئتيك أو سائل في صدرك.

التصوير المقطعي المحوسب (المسح المقطعي بالكمبيوتر):

يتألف التصوير المقطعي المحوسب من مجموعة صور بالأشعة السينية تُنتج صوراً مقطعية مفصلة لجسمك. يقوم جهاز الأشعة المقطعية بأخذ صور عديدة أثناء دورانه حول جسمك، وذلك بدلاً من أخذ صورة واحدة، كما في حالة صورة الأشعة السينية العادية. يقوم الكمبيوتر بعد ذلك بدمج هذه الصور في صورة واحدة تمثّل شريحة لذلك القسم من جسمك. وتقوم الآلة بأخذ صورٍ لشرائح متعددة لذلك القسم الذي يتم فحصه. ويلجأ الطبيب عادةً بعد الانتهاء من المجموعة الأولى من الصور إلى إعطائك حقنة وريدية تحتوي على عامل تباين، أو تحتوي على صبغة، وهو ما يساعد على إظهار حدود أعضاء الجسم الداخلية بطريقة أفضل. يقوم الطبيب بعدها بأخذ المجموعة الثانية من الصور.

يستطيع الطبيب أن يستخدم الماسحات المقطعية المحوسبة في عملية التوجيه الدقيق لخزعة إبرية، وذلك في حالة الاشتباه بسرطان نقيلي. يُدعى هذا الإجراء الخزعة الإبرية الموجهة بالماسحة المقطعية المحوسبة، ويستدعي هذا الإجراء بقاء المريض

علـــى طاولـــة المسح المقطعي المحوسب أثناء قيام طبيب الأشعة بإدخـــال خزعة إبرية باتجاه مكان الورم. ويقوم الأطباء بتكرار المـــسح المقطعي المحوسب حتى يتأكدوا من وجود الإبرة داخل كتلة الورم. يلجأ الطبيب بعد ذلك إلى اقتطاع خزعة إبرية دقيقة جـــداً (أي جـــزء دقيق من النسيج)، أو يقوم بأخذ نموذج من وســـط الكـــتلة بواسطة الإبرة (يأخذ النموذج شكلاً أسطوانياً بطـــول نـــصف إنش (1.3 سم) تقريباً، وبقطر يقل عن 1/8 من البوصـــة (0.32 ســـم)). وتُفحـــص العينة بواسطة المجهر بعد استخراجها.

يـــثير الفحص بالماسحات المقطعية المحوسبة ضجراً أكثر من ذلـــك الـــذي تسببه صور الأشعة السينية، ويرجع ذلك إلى أنها تأخـــذ وقـــتاً أطول، وعادة يتطلب الأمر منك أن تستلقي على طاولـــة لمدة تتراوح بين خمس عشرة دقيقة ونصف ساعة، وهي المـــدة التي يستغرقها الفحص. يُذكر أن عمل هذه الأجهزة آخذٌ بالتسارع، مثلما هو الحال مع الأجهزة المحوسبة الأخرى، ونتيجة لـــذلك تقـــصر مـــدة الفحص. ويشعر المريض أنه محتجز أثناء استلقائه وسط ذلك الجهاز أثناء أخذ الصور.

يحـــتاج الأمر إلى أنبوب حقنة وريدية كي يتم حقن صباغ التباين بواسطته. ويمكن أن تتسبب هذه الحقنة أيضاً باحمرار الجلد وبالطفح الجلدي لدى بعض المرضى المصابين بالحساسية. تتسبب هذه الحقنة نادراً بارتكاسات أكثر خطورة، مثل صعوبة التنفس

وانخفاضٍ في ضغط الدم. يتعيّن عليك لأجل ذلك أن تُبلغ طبيبك مـــا إذا كانت لديك أية ارتكاسات تجاه أية مادة تباين من تلك المواد المستخدمة في صور الأشعة السينية. ويطلب الطبيب منك أحـــياناً أن تشرب كوباً أو كوبين من محلول تباين. يساعد هذا المحلول على تحديد الأمعاء، وذلك بهدف عدم الخطأ في اعتبارها ورماً.

التصوير بالرنين المغناطيسي

تـــستخدم ماسحات الرنين المغناطيسي الموجات الراديوية ومغناطيسات قوية بدلاً من الأشعة السينية. يجري أولاً امتصاص الطاقـــة الصادرة عن الأشعة الراديوية، ثم تُطلق هذه الطاقة على شـــكل أنمـــاط يحددها نوع النسيج وأمراضٍ معينة. يقوم جهاز الكمبيوتـــر بعد ذلك بترجمة نمط الموجات الراديوية المنطلقة من الأنـــسجة، ويحولها إلى صورة مفصلّة جداً تُظهر أجزاء الجسم. ويقـــوم هذا الجهاز ليس فقط بتوليد صور لشرائح من جسمك، مثلما يفعل جهاز الأشعة المقطعية، بل أيضاً يُظهر شرائح متوازية مـــع طول جسمك. يحدث أحياناً أن يأمر الطبيب بحقن المريض بمادة تباين، مثلما هو الحال مع الماسحات المقطعية المحوسبة، لكن هذه الطريقة هي أقل استخداماً.

تُعتـــبر ماسحات الرنين المغناطيسي أدوات مساعدة جداً في تفحـــص الـــدماغ والحبل الشوكي، لكنها تثير ارتياحاً أقل من الماســـحات المقطعية المحوسبة. تأخذ ماسحات الرنين المغناطيسي

هـذه وقتاً أطول من الوقت الذي يستغرقه التصوير بالماسحات المقطعية، وقد تصل مدة التصوير إلى ساعة من الزمن. يُذكر أيضاً أنـه يتعيّن وضعكَ داخل جهاز يشبه الأنبوب، وهو ما يُشعرك أنـك محتجـز، ويدفـع ببعض الأشخاص إلى الشعور برهاب الاحـتجاز في الأمـاكن المغلقة. يُنصح في هذه الحالة أن تُغلق عينـيك من أجل المحافظة على هدوئك. وثبُت أن التفكير بصور ذهنية مفرحة هو أمر يبعث على الاسترخاء ويبعث على الشعور أن الوقت يمضي بسرعة أكبر. تستطيع أن تطلب إعطاءك أدوية مـضادة للاكتئاب إذا كنت تظن أنها ستساعدك. يُذكر أنه إذا كـنت تعاني من خوف شديد من الاحتجاز في الأماكن المغلقة (رهـاب الاحتجاز)، تستطيع عندها أن تبحث عن منشأة لديها جهـاز مفتوح للتصوير بالرنين المغناطيسي. ولا تخلو مدن كثيرة من مركز تصوير بالرنين المغناطيسي يتوفر فيه الجهاز المفتوح (أي لا يوجد فيه أنبوب مغلق).

يُصدر جهاز الرنين المغناطيسي صوتاً مرتفعاً يشبه الصوت الذي تصدره غسّالة الملابس، وقد تعتبره مزعجاً لك. يُذكر أن بعـض مراكز التصوير توفّر سماعات أذن كي يستطيع المريض سمـاع الموسـيقى، وإبعاد صوت ضجيج الجهاز. يلاحظ أن معظم الناس لا يجدون صعوبة كبرى في الخضوع لتجربة الرنين المغناطيسي، ولذلك تستطيع مناقشة ما يقلقك من أمور وطرح مـا تـشاء مـن الأسئلة على طبيبك أو ممرضتك. كما أنك

تـــستطيع الـــبقاء على اتصال مع تقني التصوير خلال عملية الفحص هذه.

التصوير الطبقي باستخدام الإلكترونات الإيجابية (PET)

يـــستخدم التصوير الطبقي باستخدام الإلكترونات الإيجابية نوعاً من السكر (الغلوكوز) الذي يحتوي على ذرة مشعة. تقوم كاميرا خاصة بالكشف عن النشاط الإشعاعي، ويُذكر أن الخلايا الـــسرطانية الموجودة في الجسم تمتص كميات عالية من السكر المشع، ويرجع ذلك إلى نسبة الأيض المرتفعة التي تتمتع بها. يفيد هـــذا الـــنوع من التصوير عندما يشك طبيبك أن السرطان قد انتـــشر، لكـــنه لا يعـــرف أمكنة الانتشار بالتحديد. ويستطيع الطبـــيب اســـتخدام التـــصوير المقطعي باستخدام الإلكترونات الإيجابـــية (PET) لـــيكون بـــديلاً عن أخذ عدة صور بالأشعة السينية، نظراً لشمول هذا النوع من التصوير جسمك كله.

التصوير فوق السمعي

يـــستخدم التصوير فوق السمعي الأمواج الصوتية لتكوين صور للأعضاء الداخلية. ويقوم جهاز الكمبيوتر بعرض الصورة على شاشته. يُعتبر التصوير فوق السمعي مفيداً بالكشف عما إذا كانت بعض الأورام سرطانية أم لا، وهو فحص سهل جداً للقيام بـــه بالإضـــافة إلى أنه لا يستخدم الأشعة السينية. ويُطلب من المـــريض في هـــذا الفحـــص أن يستلقي على طاولة بينما يحرك أحدهم آلة منبسطة فوق مستوى جلده مباشرة.

تـــساعد هذه الطريقة على إظهار ما إذا كان السرطان قد انـــتقل إلى العظـــام. ستُعطى عند خضوعك لهذا الفحص حقنةً وريديـــة تحـــتوي علـــى مـــادةٍ مـــشعة تدعى تكنيتيوم ثنائية الفوسفونات. يُذكر أن الحقنة هي الجزء المزعج الوحيد في عملية المسح بكاملها. ويُذكر أيضاً أن كمية الإشعاع المستخدمة تُعتبر منخفـــضة إذا مـــا قـــورنت مع الجرعات الأعلى المستخدمة في المعالجـــة الإشـــعاعية، ونلاحـــظ أن هذا المستوى المنخفض من الإشعاع لا يسبب أية تأثيرات جانبية.

تنجذب المادة المشعة المستخدمة في هذا الفحص إلى خلايا العظام المريضة المتواجدة في كامل الهيكل العظمي. وتظهر المناطق المـــصابة في صورة مسح العظام هذه بشكل مناطق رمادية داكنة إلى ســـوداء، تدعـــى "الـــبقع الساخنة". تدل هذه المناطق على احـــتمال وجـــود السرطان النقيلي، إلا أن التهاب المفاصل، أو الالـــتهاب (الخمـــج)، أو حتى أمراض العظام الأخرى، تتسبب بظهـــور هـــذه البقع الساخنة، إلا أن أنماط ظهورها تختلف عن الأنمـــاط التي يسببها السرطان. ويلجأ الفريق المعالج للسرطان إلى اســـتخدام فحوصات تصوير أخرى، أو أخذ عينات من العظام لفحـــصها، وذلـــك مـــن أجل تمييز حالة السرطان عن غيرها. وتـــستطيع ماســـحات العظام اكتشاف وجود السرطان النقيلي أبكر من صور الأشعة السينية (أشعة أكس) العادية. وتوجد ميزة

أخـــرى لفحـــص ماسحات العظام هذه، وهي فائدتها في تحديد مكـــان وجـــود الـــسرطان النقيلي في العظام وقدرتها على تتبع استجابة المرض للمعالجة.

تفـــشل ماسحات العظام أحياناً في اكتشاف مناطق انتشار الـــسرطان في العظام. يحدث هذا الفشل أحياناً إذا كانت النقائل مدمرة للعظام (تدمر أو تذيب العظام). ويفشل المسح في إظهار أي نشاط مشع في مناطق محددة من العظام إذا كان السرطان قد دمر هذه المناطق كلياً.

فحص العيّنات

يـــرغب الأطـــباء عادة بالتأكد من وجود السرطان إذا ما أظهـــرت فحوصات التصوير وجود شيء غير طبيعي. يتم هذا الأمـــر عـــادة عن طريق أخذ قطعة صغيرة من النسيج المصاب وتفحّـــصه تحـــت المجهر. يلجأ الطبيب عادة إلى إدخال إبرة في البقعة المصابة، ثم يتم شفط أجزاء من النسيج، أو قطعة مأخوذة مـــن وسط المنطقة المصابة. وتتواجد الخلايا السرطانية أحياناً في الـــسائل الـــذي يـــتكوّن في الصدر أو في البطن. تُفحص هذه الـــنماذج فـــيما بعد تحت المجهر. يُذكر أنه من المهم أن يتأكد طبيبك من انتشار السرطان، وعادة ما يكون فحص العينات هو الطريقة الوحيدة لذلك.

علاجات وبدائل

كيفية معالجة السرطان المتقدم

نـــشير بدايـــةً إلى أن المعلـــومات التالية تمثل آراء الأطباء والممرضـــات العاملين في مجلس تحرير قاعدة معلومات السرطان الـــتابع للجمعـــية الأمريكية للسرطان. وتستند هذه الآراء على تفـــسيرهم الخـــاص للدراسات المنشورة في الصحف أو المجلات الطبية، وكذلك إلى تجربتهم المهنية.

ولا تُعتبر المعلومات العلاجية هذه سياسة رسمية للجمعية، ولا يُقـــصد منها أيضاً أن تكون مشورة طبية تحل محل الخبرة والحـــصافة اللتين يقوم بهما فريق معالجة السرطان الذي يهتم بـــك. ويُقـــصد مـــن هذه المعلومات أيضاً أن تساعدك أنت وعائلـــتك على اتخاذ القرارات الصائبة، وطبعاً بالاشتراك مع طبيبك.

يُذكر أن طبيبك قد يقترح عليك خطة علاجية تختلف عن خيارات العلاج العامة هذه، وذلك بناءً لأسبابه الخاصة. ويتعيّن عليك أن لا تتردد عن طرح أسئلةٍ على طبيبك أو طبيبتك تتعلق بخيارات العلاج التي تمتلكها.

أهداف العلاج

إن السرطان المتقدم هو من الأمراض المستعصية على الشفاء ربمـــا، ولكـــن بالإمكان السيطرة عليه كثيراً. ويستطيع الأطباء السيطرة على الأعراض الجسدية في كل الحالات تقريباً. ويتعيّن توضيح أهداف العلاج، لك ولعائلتك، في كل مرحلة يصل إليها السرطان. ويتعيّن عليك أن تعرف ما إذا كان هدف العلاج هو شفاؤك من السرطان أم إطالة عمرك أم تخفيف الأعراض. يُلاحظ أن هـــذا الأمر قد يسبب بعض التشويش، لأن بعض العلاجات المـــستخدمة لشفاء السرطان قد تُستخدم للتخفيف من الأعراض أيضاً.

يعـــتقد بعـــض الأشخاص أنهم لا يمكنهم فعل أي شيء أكثر إذا كان سرطانهم غير قابل للشفاء، وهكذا فهم يلجأون إلى وقـــف كـــل العلاج. يُذكر أن بعض الأطباء هم مع هذا الـــرأي أيضاً. ويتعيّن أن نتذكر دائماً أنه باستطاعة العلاجات الـــشعاعية والكيميائـــية والجراحية وحتى علاجات أخرى أن تـــسيطر علـــى الأعراض عادة. وإذا استطعت التخفيف من الأعـــراض مثل الألم وانسداد الأمعاء واضطراب المعدة والتقيؤ فعـــندها ستشعر بارتياح أكبر. إن باستطاعتك دائماً أن تفعل شيئاً لتحسين نوعية حياتك.

يتمتع المريض بحق أن يكون صاحب القرار في خطة علاجه. ويُذكـــر أن هدف أية خطة لمعالجة السرطان هي منحك أفضل

نوعية ممكنة لحياتك. وتُعتبر هذه القضية هي قضية شخصية جداً. ولهـذا يمكنك إبلاغ فريق معالجة السرطان الذي تختاره بالأشياء التي تعتبرها مهمة. وتستطيع إبلاغ هذا الفريق بالأشياء التي تنوي الاستمرار بها. مرة أخرى، عليك اتخاذ الخيارات الأحسن والخيارات الواقعية بالنسبة لك.

يقرر بعض الأشخاص أن الأعباء التي تمثلها علاجات السرطان الهجومية لا تساوي الفوائد البعيدة الاحتمال. يصل هؤلاء إلى استنتاج أنهم لا يريدون تلقي العلاج الهجومي. ويقرر آخرون الاستمرار بتلقي علاجات السرطان. يقرر بعض المرضى البقاء في البيت، بينما يختار غيرهم التوجه إلى مركز عناية حيث يتلقون مساعدة في حياتهم، أو يتوجهون إلى مركز تمريض، أو يقررون الالتحاق بمركز عناية استشفائي إذا كان هذا المركز متوفراً لهم.

يقرر المريض أحياناً التوقف عن تلقي المزيد من العلاج لسرطانه. ويصعب على أحبائه أن يتقبلوا هذا الأمر، لكن المريض يتمتع بحق تقرير ما هو الأفضل لنوعية حياته. وننصح المريض دائماً أن يشمل عائلته بهذه القرارات.

تعتمد خيارات علاج السرطان المتقدم المتاحة على المكان الذي بدأ منه السرطان، وعلى مدى انتشاره. وضع الأطباء قاعدة عامة تقول إن السرطان الذي انتشر يحتاج إلى علاج منهجي، مثل العلاج الكيميائي أو العلاج الهورموني. يُذكر أن العلاج

المنهجي هو العلاج الذي يؤخذ عن طريق الفم أو يُحقن في الدم مباشرة كي يصل إلى خلايا السرطان.

الجراحة

تـــستخدم الجراحة عادة لعلاج السرطان المحلي الذي تحدد موقعه. وتهدف الجراحة غالباً إلى شفاء المريض. تُستخدم جراحة الـــسرطان الـــذي تحـــدّد موقعه مع ذلك من أجل إزالة الجزء الأساســـي مـــن الورم، وتترك للعلاجات الأخرى، مثل المعالجة الشعاعية والكيميائية أن تتخلص من بقية الورم. وإذا لوحظ أن الـــسرطان قـــد انتشر في منطقة واحدة فقط، وأن حجمه ليس كـــبيراً، فعـــندها قد يكون من الممكن إزالته كلياً. وإذا انتشر السرطان إلى الكبد مثلاً، وكوّن ثلاث أو أربع كتلٍ ورمية فقط، فعند ذلك قد يكون من الممكن أن تزال هذه الأورام جراحياً.

لا تُـــستخدم الجراحة عادة لمعالجة السرطان المتقدم، لكنها تكون مساعدةً أحياناً، وها هي بعض الأمثلة:

- **استخدام الجراحة لتخفيف الأعراض وتحسين نوعية الحياة:** تـــستطيع الجـــراحة تحـــسين نوعية حياتك، وحتى أنها قد تـــساعدك لتعـــيش حياةً أطول، حتى ولو كان السرطان قد انتـــشر بحيث يستحيل على الجراحة معالجته. يقوم السرطان أحياناً بسد المعى، متسبباً بألم شديد. يستطيع الجراح هنا أن يفـــتح بالجراحة طريقاً جانبيًّا لتجاوز الانسداد حتى تستطيع المعـــى أن تعمل بشكل طبيعي مجدداً. ويضطر الجراح أحياناً

إلى تمكـين المعـى من الإفراغ في كيس معلّق خارج البطن (فتحة تصريف (فَغْر) القولون). ويلجأ الجراحون أحياناً إلى وضـع أنابيب تغذية في مواضعها، ويستطيعون أيضاً وضع أنابيب أصغر يدخلونها إلى الأوعية الدموية لنقل الأدوية التي تزيل الآلام.

- **جراحة لوقف النـزيف**: يحدث أحياناً أن يضغط الورم على عـصبٍ ما، وأحياناً يكون الورم قريباً من الحبل الشوكي. يـزول الألم في هذه الحالة إذا ما قُطع العصب أو أُزيل الورم وقد يجنّب المريض الإصابة بالشلل. ويلجأ الجراحون إلى قطع الأعصاب التي تسبب الألم في البنكرياس عند إجراء جراحة لاستئصال سرطان البنكرياس.
- **جراحة الوقاية من انكسار العظام**. يتمكّن السرطان أحياناً من إضعاف العظام، وهو ما يتسبب بالكسور التي تتّجه إلى الـشفاء علـى نحو غير مرضٍ. ويلجأ الجراحون أحياناً إلى وضـع قضيب معدني لمنع حدوث الكسور إذا ما لاحظوا ضـعفاً في العظـم. ويطبّق هذا الإجراء عادة على عظمة الفخذ. وتستطيع الجراحة إزالة الألم بسرعة، وتساعد على اسـتعادة النشاط بسرعة، وذلك في حالة حدوث كسر في العظام.

يـتوقف مـدى فائدة الجراحة كثيراً على حالتك. وإذا ما كـنت طريح الفراش، فيصعب على الجراحة الرئيسية أن تكون

ناجحــــة، ويُحـــتمل أن يُرجع تعب الجراحة حالتك إلى الوراء ويزيدها سوءاً. أما إذا كنتَ بحالة صحية مقبولة وتشعر بالنشاط، فقد تكون الجراحة فكرةً سليمة.

المعالجة الشعاعية

تستخدم المعالجة الشعاعية الأشعة السينية عالية الطاقة لقتل خلايا السرطان. وتستطيع المعالجة الشعاعية أحياناً شفاء السرطان الذي لم ينتشر بعيداً أو كثيراً. ويشيع استخدام المعالجة الشعاعية في حالة السرطان المتقدم من أجل تقليص حجم الأورام أو تقليل الألم أو التخفـــيف مـــن أعراض أخرى (وهو ما يدعى العناية المخفِّفة).

المعالجـــة بالحزمة الشعاعية الخارجية تشبه المعالجة بالأشعة الـــسينية المعـــتادة مـــا عدا أنها تأخذ وقتاً أطول بقليل. ويخضع المرضـــى في هذه المعالجة لجلسات علاجية على مدى خمسة أيام في الأسبوع، وأحياناً يمكن تقليص هذه الجلسات لتستغرق يوماً أو يومين في الأسبوع.

تتـــرافق هـــذه المعالجة الشعاعية مع تأثيرات جانبية أهمها الشعور بالتعب (الإعياء)، والشعور بشيء يشبه ضربة (لفحة) الـــشمس على الجلد. وتترافق المعالجة الشعاعية للرأس والرقبة أحـــياناً مـــع تلـــف للغدد التي تفرز اللعاب، وينتج عن ذلك الـــتهاب الحلـــق أو قـــروح فموية. ويشعر بعض الأشخاص

بـــصعوبة في البلع أو يعانون من فقدالهم لقدرقم على تذوق الأطعمـــة. وتتسبب المعالجة الشعاعية للمعدة بالشعور بالغثيان والتقـــيؤ والإسهال واحتمال تضرر الأمعاء. وتتسبب المعالجة الـــشعاعية لمنطقة الصدر بحدوث ندوب في الرئتين تجعل بعض الأشـــخاص يـــشعرون بـــضيق في التنفس. وتتسبب المعالجة الـــشعاعية للـــدماغ أحياناً بمشاكل في التفكير أو في الذاكرة، والتي تظهر بعد عدة شهور أو سنوات.

المعالجـــة الشعاعية الداخلية، أو المعالجة الشعاعية القصيرة

تستخدم بذوراً صغيرة من مادة مشعة توضع مباشرة داخل الكتلة السرطانية. تستطيع هذه البذور إطلاق كمية كبيرة من الأشعة في مـــنطقة صغيرة، وهي تجنّب بذلك الأنسجة السليمة المجاورة من التعرض لخطر الإشعاع.

يستطيع الطبيب إدخال بعض المواد المشعة (مثل سترونتيوم - 89 أو ميتاســـترون) عن طريق وريد. تنجذب هذه المواد إلى أمـــاكن العظـــام الـــتي تحتوي على السرطان.وتقوم الأشعة التي يطلقهـــا الدواء بقتل الخلايا السرطانية، وتخفف من ألم العظام، لكـــنها تعجز عن شفاء السرطان. تلقى هذا الطريقة نجاحاً أكبر مـــن استخدام المعالجة بالحزمة الشعاعية الخارجية وحدها، والتي تقوم بمعالجة منطقة صغيرة فقط، وذلك في حالة انتشار السرطان لعدة عظام. تُستخدم أحياناً أنواعٌ مختلفة من المعالجات الشعاعية في وقت واحد.

المعالجة الكيميائية

المعالجة الكيميائية تعني استخدام الأدوية لقتل خلايا السرطان. وتُعطى هذه الأدوية عن طريق وريد، أو عن طريق الفم. تشرع الأدوية فور دخولها في مجرى الدم في الوصول إلى كافة أجزاء الجسم. تفيد هذه المعالجة في حالة انتشار السرطان داخل الجسم. تقوم هذه المعالجة بتقليص حجم السرطان فتخف آثار بعض الأعراض. وتستطيع هذه المعالجة إطالة الحياة عند بعض المرضى المصابين بالسرطان المتقدم إلى حد بعيد.

تتمكن الأدوية المستخدمة في المعالجة الكيميائية من قتل خلايا السرطان، لكنها تصيب بالضرر بعض الخلايا السليمة والطبيعية في جسمك. تنتج بعض التأثيرات الجانبية عن هذه المعالجة، مثل:

- الغثيان والتقيؤ
- فقدان الشهية
- فقدان الشعر (لكنه يعود للنمو بعد انتهاء المعالجة)
- تقرحات الفم
- ازدياد فرص الإصابة بالالتهابات
- نزيف أو الرضّ بعد الإصابة بجروح أو إصابات بسيطة
- التعب (الإعياء)

يستطيع فريق معالجة السرطان الذي يهتم بك أن يقترح عليك خطوات أخرى من أجل تخفيف التأثيرات الجانبية. وتوجد أدوية بإمكانها المساعدة على تخفيف الغثيان والتقيؤ. ويجد الطبيب أحياناً فائدة في تغيير جرعات الدواء أو الوقت الذي تؤخذ فيه هذه الأدوية. ويتعيّن على الطبيب أن يقوم بموازنة التأثيرات الجانبية مع الأعراض التي تحاول هذه الأدوية التخفيف منها.

المعالجة الهورمونية

الاستروجين، وهو هورمون تفرزه مبيضات النساء يشجع على نمو سرطانات الثدي. ويقوم الهورمون الذكوري (آندروجينات) مثل التستوستيرون، وهو الهورمون الذي تفرزه الخصيات، يقوم هذا الهورمون بتشجيع نمو معظم أنواع سرطانات البروستات. ويستطيع الطبيب أن يعطي أدوية توقف مفعول هذه الهورمونات أو تقلل كمياتها في الجسم. تتنوع التأثيرات الجانبية بحسب أنواع المعالجات الهورمونية المستخدمة. وتشتمل هذه التأثيرات الجانبية على الشعور بتوهجات حارة، وتخثر الدم وفقدان الدافع الجنسي.

ثنائي الفوسفونات هي مجموعة من الأدوية تستخدم في المعالجات التي تساهم في إضعاف العظام (ترقق العظام). استخدمت بعض هذه الأدوية، مثل باميدرونات (آريديا)، وحامض الزوليدرونيك (زوميتا)، في معالجة المرضى الذين انتشر سرطانهم نحو عظامهم، أو عند المرضى الذين يعانون من أورام

خبيثة متعددة بدأت في نقي عظامهم. وتساعد هذه الأدوية على تخفيف ألم العظام، وتبطئ من سرعة تلف العظام الناتج عن السرطان. ويلاحظ أن هذه الأدوية تكون أكثر فعالية عندما تُظهر صور الأشعة السينية أن السرطان النقيلي بدأ يتسبب بجعل العظام أنحف وأضعف. ويلاحظ أيضاً أن فعالية هذه الأدوية تكون أقل فعالية عندما يتسبب السرطان بجعل العظام أكثر كثافة.

التجارب السريرية

أهداف التجارب السريرية:

تُعرف الدراسات الواعدة بمعالجات جديدة أو تجريبية على المرضى باسم التجارب السريرية. تنطلق التجارب السريرية فقط في حالة وجود سبب ما يدعو للاعتقاد أن المعالجة قيد البحث قد تحمل فائدة ما للمريض. ويجد الأطباء عادة فوائد حقيقية للمعالجات المستخدمة في التجارب السريرية. ويهدف الباحثون من البدء في دراسة معالجات جديدة إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

- هل تحمل هذه المعالجة الجديدة مساعدة للمريض؟
- كيف يعمل هذا النوع من المعالجة الجديدة؟
- هل تفيد هذه المعالجة الجديدة بشكل أفضل من المعالجات الموجودة من قبل؟

- ما هي التأثيرات الجانبية التي تسببها هذه المعالجة الجديدة؟
- هل أن التأثيرات الجانبية التي تنتج عنها هي أكثر أم أقل من المعالجة المعتمدة حالياً؟
- هل أن الفوائد تفوق التأثيرات الجانبية؟
- أي نوع من المرضى تفيد هذه المعالجة الجديدة؟

أنواع التجارب السريرية:

توجد ثلاث مراحل من التجارب السريرية لدراسة الأنواع الجديدة من المعالجات، وذلك قبل أن تكسب الأهلية لنيل موافقة إدارة الغذاء والدواء (الأمريكية).

المرحلة الأولى من التجارب السريرية:

تهدف المرحلة الأولى إلى إيجاد أفضل طريقة لإعطاء المعالجة الجديدة، ومقدار إعطائها بطريقة سليمة. يقوم الأطباء في هذه المرحلة بمراقبة المرضى مراقبةً دقيقة بحثاً عن التأثيرات الجانبية المؤذية. يسبق ذلك دراسة معمقة للمعالجة في المختبر، وتجربتها على الحيوانات، لكن التأثيرات الجانبية عند المرضى لا تكون معروفة تماماً في هذه المرحلة. يبدأ الأطباء الذين يجرون هذه التجربة السريرية بإعطاء جرعات خفيفة من الدواء لأول دفعة من المرضى، ثم يقومون بزيادة الجرعات للمجموعات التالية منهم، وذلك حتى تبدأ التأثيرات (الآثار) الجانبية بالظهور. يهدف الأطباء في هذه المرحلة إلى مساعدة المرضى، لكن يبقى

الهدف الرئيسي من المرحلة الأولى هو اختبار مدى سلامة الدواء.

المرحلة الثانية من التجارب السريرية:

تـــصمم الدراسات في هذه المرحلة للتأكد من كيفية عمل الـــدواء. يُعطـــى المرضى أعلى جرعة ممكنة من الدواء بحيث لا تتـــسبب بظهور تأثيرات جانبية حادة (وهو ما يتحدد في المرحلة الأولى) ثم تـــتم مـــراقبتهم عن كثب لملاحظة تأثير الدواء على السرطان. يبحث الأطباء هنا عن التأثيرات الجانبية أيضاً.

المرحلة الثالثة من التجارب السريرية:

يدرس الأطباء في هذه المرحلة الثالثة العوامل الجديدة الواعدة بطريقة علمية، وتقارن مع المعالجات التقليدية السائدة. وتشتمل المـــرحلة الثالـــثة مـــن التجارب السريرية على أعدادٍ كبيرة من المرضى. وتسجِّل بعض التجارب السريرية آلاف المرضى. وتتلقى مجمـــوعة واحـــدة مـــن المرضى (وهي مجموعة القيادة) المعالجة التقليدية المعتمدة (الأكثر قبولاً)، بينما تتلقى المجموعات الأخرى المعالجـــة الجديـــدة. يدرس الأطباء عادة معالجة جديدة واحدة لمـــراقبة مـــا إذا كانت تعمل بطريقة أفضل من المعالجة المعتادة، لكـــنهم يلجـــأون أحياناً إلى دراسة معالجتين أو ثلاث في وقت واحـــد. ويقوم الأطباء بمراقبة كل المرضى في المرحلة الثالثة عن كـــثب. يعمد الأطباء إلى إيقاف المعالجة الجديدة إذا ما لاحظوا ظهور تأثيرات جانبية حادة، أو إذا ما تبيّن أن مجموعة أخرى قد وصلت إلى نتائج أفضل بكثير من غيرها.

إذا ما كنتَ مشتركاً في تجربة سريرية، فستكون تحت إشراف فـــريق من الخبراء يعتني بك، ويراقب تقدمك باهتمام شديد. يُذكر أن هذه الدراسات مصممة للعناية الشديدة بك.

تبقـــى مـــع ذلـــك بعـــض المخاطر التي تترافق مع هذه الـــتجارب. ولا يعرف أي شخص يشترك في الدراسة ما إذا كانـــت المعالجـــة ســـتأتيه بفائدة مقدماً، ولا يعرف حتى أية تـــأثيرات جانبـــية ســـتظهر، وهذا هو الهدف الذي صممت الـــتجارب الـــسريرية لاكتشافه. يلاحظ أن بعض التأثيرات الجانبـــية تختفي مع الوقت، لكن بعضها قد يكون دائماً وحتى مهـــدداً للحـــياة. يتعـــيّن عليك أن تتذكر مع ذلك أنه حتى المعالجـــات التقلـــيدية المعتمدة تحمل تأثيراتها الجانبية. تبقى أن تقرر بنفسك ما إذا كنت ستشارك في إحدى هذه التجارب، وذلك بناءً على عوامل عدة تراها.

اتخاذ القرار بالمشاركة في تجربة سريرية:

تعود لك وحدك مسألة تقرير الاشتراك في أية تجربة سريرية. وســـيقوم أطـــباؤك وممرضـــاتك بشرح الدراسة لك بالتفصيل، وســـيعطونك نموذجاً كي تقرأه وتوقعه، وتُذكر في هذا النموذج رغبـــتك الصريحة بالمشاركة في هذه التجربة. تُعتبر هذه العملية بمثابة إعطاء موافقتك المطلعة على الاشتراك بالتجربة. يُذكر أنك تـــستطيع ترك التجربة في أي وقت تريده، ولأي سبب كان بعد بدايـــة التجربة، حتى بعد توقيعك لهذا النموذج. ويُذكر أيضاً أن

الاشتراك في الدراسة لن يمنعك من الاستفادة من أية عناية طبية أخرى قد تحتاج إليها.

تستطيع الحصول على معلومات أكثر عن التجارب السريرية عن طريق التحدث إلى فريق معالجة السرطان الذي يعتني بك. ونورد لك فيما يلي بعض الأسئلة التي يتعيّن عليك طرحها على الفريق:

- هل هناك تجربة سريرية يناسبني الاشتراك فيها؟
- ما هو الهدف من تلك الدراسة؟
- ما هي أنواع الاختبارات والمعالجات التي تشملها الدراسة؟
- ما هي نتائج هذه المعالجة؟
- هل سأتمكن من معرفة طبيعة المعالجة التي سأتلقاها؟
- ماذا سيتغيّر في حالتي، مع هذه المعالجة التجريبية أو بدونها؟
- ما هي خياراتي الأخرى المتاحة لي، وما هي فوائدها ومساوئها؟
- ما هو تأثير الدراسة على حياتي اليومية؟
- ما هي التأثيرات الجانبية التي يجب أن أتوقعها من جراء هذه الدراسة التجريبية؟ وهل بالإمكان السيطرة على هذه التأثيرات الجانبية؟
- هل سيتعيّن عليّ الإقامة في المستشفى؟ وإذا كان الأمر كذلك كم من المرات سأدخل فيها إلى المستشفى وكم مدة إقامتي فيه؟

- هـــل ســـتكلفني الدراسة شيئاً؟ وهل سيكون أي جزء من المعالجة مجانياً؟
- مـــا هي المعالجة التي أستحقها إذا تأذيت نتيجة هذه الدراسة التجريبية؟
- ما هو نوع عناية المتابعة على المدى الطويل التي تشتمل عليها الدراسة؟
- هـــل اســـتُخدمت هـــذه المعالجة لمعالجة أنواع أخرى من السرطان؟

تعـــرض الجمعـــية الأمـــريكية للـــسرطان خدمة للمرضى ولعـــائلاهم ولأصـــدقائهم تترافق مع هذه التجارب السريرية. ويـــستطيع المـــريض الحصول على هذه الخدمة عن طريق مركز معلـــومات السرطان التابع للجمعية (1-800-ACS-2345)، أو عن طريق موقعنا في الشبكة (www.cancer.org). ستوفر لك هـــذه الخدمة لائحة بالتجارب السريرية التي تناسب احتياجاتك الطبية، وذلك استناداً للمعلومات التي تقدمها عن نوع سرطانك والمـــرحلة الـــتي وصل إليها، بالإضافة إلى المعالجات السابقة التي خـــضعت لها. وتعمل هذه الخدمة على إيجاد المركز المناسب لك استناداً على مكان سكنك، ومدى استعدادك للتنقل.

يـــستطيع المـــريض أن يحـــصل أيضاً على قائمة بالتجارب الـــسريرية القائمـــة حالـــياً، وذلك عن طريق الاتصال بخدمة معلـــومات السرطان، التابعة للمعهد القومي للسرطان على رقم

الهاتــف 1-800-4-CANCER، أو عــن طــريق زيارة موقع الــتجارب الــسريرية الــتابع للمعهد القومي للسرطان، وذلك بتصفح موقع /www.cancer.gov/clinical_trials.

الطرق المكملة والبديلة

إن المعالجــات المكملــة والــبديلة هي مجموعة متنوعة من ممارســات العــناية والأنظمة والمنتجات الصحية، والتي لا تعتبر جــزءاً من المعالجة الطبية المعتادة. وتشمل هذه المجموعة منتجات مــثل الفيتاميــنات، الأعــشاب الطبية، أو المكملات الغذائية، أو لعلــها تــشمل إجــراءات (أو طــرق) مثل الوخز بالإبر (الــصينية)، التدلــيك، ومجموعة متنوعة أخرى من العلاجات. ويلاحــظ هذه الأيام وجود اهتمام عظيم في العلاجات المكملة والــبديلة للــسرطان. وتجــري في هذه الأيام أيضاً دراسة عدة علاجــات لتحديد إذا ما كانت فعلاً تفيد الأشخاص المصابين بالسرطان.

وتــشيع هــذه الأيام أخبار عن علاجات متنوعة وعديدة يقــدمها أفــراد العائلــة والأصدقاء وآخرون، كطريقة لمعالجة ســرطانك ولمساعدتك على الشعور بالتحسن. تمتاز بعض هذه العلاجــات بأنهــا غير مؤذية في بعض الحالات، بينما ثبت أن علاجات أخرى سببت ضرراً كبيراً. ونستطيع أن نقول إن معظم هذه العلاجات لم تثبت فائدتها في علاج السرطان.

تعرّف الجمعية الأمريكية للسرطان المعالجة أو الطرق المكملة علـــى أنها تلك المستخدمة بالتزامن مع العناية الطبية المعتادة التي تتلقاها. وإذا استُخدمت هذه المعالجات بعناية فبإمكانها أن تزيد من راحتك وتحسّن صحتك.

تعرَّف المعالجات البديلة على أنها تلك المستخدمة كبديل عـــن العناية الطبية التي تتلقاها. ثُبت أن بعض هذه المعالجات غير ذات فائدة، بل تبيّن أنها مضرة في بعض الأحيان، ويجري مـــع ذلـــك الترويج لهذه المعالجات على أنها "تحمل الشفاء". ويتعـــيّن عليك أن تعلم، إذا ما اخترت تلقي هذه العلاجات البديلة، أنها قد تقلص احتمالات مكافحتك لسرطانك، وذلك عن طريق تأخير مفعول معالجتك المعتادة للسرطان، أو التداخل معها أو الإحلال محلها.

ننصحك أن تبادر إلى مناقشة هذا الأمر بصراحة مع طبيبك أو ممرضتك، وذلك قبل أن تقدم على تغيير معالجتك، أو إضافة بعـــض هـــذه العلاجات (الطُّرق) عليها. يُذكر أن بعض هذه العلاجـــات يُـــسمح باســـتخدامها بالترافق مع المعالجة الطبية التقلـــيدية، لكن علاجات أخرى قد تتداخل مع المعالجة المعتادة، أو أنها قد تسبب تأثيرات جانبية خطيرة. يبقى أن تتذكر أنه من المهم جداً أن تتحدث مع طبيبك. تتواجد معلومات إضافية عن المعالجات المكملة والبديلة المستخدمة لعلاج السرطان عن طريق رقمنا المجاني أو في موقعنا على الشبكة.

معلومات علاجية إضافية

تُعتبر الشبكة القومية الشاملة للسرطان (NCCN)، والمعهد القومـــي للسرطان (NCI)، مصدرَين مهمين للمعلومات المتعلقة بالخيارات العلاجية.

تقـــوم الـــشبكة القومية الشاملة للسرطان المؤلفة من تسعة عـــشر مركـــزاً بارزاً للسرطان في أنحاء البلاد بتحضير إرشادات للأطباء تتعلق بمعالجة السرطان، كي يقوموا بتطبيقها عند معالجة مرضـــاهم. وتتوافر هذه الإرشادات على موقع شبكة NCCN الإلكتروني (www.nccn.org).

تـــتعاون الجمعـــية الأمريكية للسرطان مع NCCN لتحضير نسخة معدلة من بعض هذه الإرشادات العلاجية، وتتوجه للمرضى وعـــائلاتهم على وجه الخصوص. وتتوافر هذه النسخ التي تستخدم لغـــةً أقل تقنية على موقع شبكة NCCN (www.cancer.org). وتتوفـــر أيضاً نسخة مطبوعة من هذه الإرشادات، والتي تصدرها الجمعـــية الأمريكية للسرطان، ويستطيع المريض طلب هذه النسخة المطبوعة بالاتصال على رقم 1-800-ACS-2345.

توفّـــر الجمعـــية الأمريكية للسرطان إرشادات عبر المركز الهاتفي للمعلومات التابع لها (1-800-4-CANCER)، وكذلك عبر موقعها على الشبكة (www.cancer.gov). نشير كذلك إلى توافر إرشادات مفصلة تصلح لاستخدام خبراء معالجة السرطان، وذلك على موقع www.cancer.gov.

السيطرة على المشاكل الجسدية المترافقة مع السرطان المتقدم

يعالج هذا القسم المشاكل والأعراض المهمة التي قد تنشأ عن السرطان المتقدم، والتي من المحتمل أن تعاني من بعضها، وربما لا تعـــاني منها مطلقاً. يحمل القسم التالي عنوان "تصنيف المشاكل بحسب موقع السرطان"، ويصف المشاكل المتعلقة بكل نوع من أنواع السرطان.

العظام المكسورة (الكسور)

يستطيع السرطان أن يضعف العظام عندما يغزوها. يؤدي هذا الأمر أحياناً إلى الكسور، وعلى الأخص عند عظام الساق الموجـــودة قـــرب الـــورك. ويرجع سبب تعرّض هذه العظام للكسور إلى أنها تحمل وزنك. وستلاحظ وجود ألمٍ شديد في تلـــك المنطقة قبل حدوث الكسر، لكن إجراء صورة بالأشعة الـــسينية يُظهر قابلية العظمة للكسر في ذلك الوقت (أي قبل حدوث الكسر).

العلاج:

إن العلاج الأفضل في هذه الحالة هو تجنب حدوث الكسر، ونحـــن نستطيع تحقيق هذا الأمر عن طريق الجراحة. يقوم الجرّاح بإدخـــال قضيب معدني في الجزء الضعيف من العظمة. يُذكر أن هـــذه العملـــية تـــتم عندما تكون تحت تأثير التخدير الشامل (الكلي).

يتوجب على الجراح عمل شيء آخر لتدعيم العظمة عندما تكـــون مكـــسورة، لـــذلك يلجأ عادة إلى وضع تدعيم معدني خارجي فوق منطقة الكسر.

يـــستطيع الأطباء استخدام حزمة الأشعة الخارجية من أجل مـــنع السرطان من إحداث ضرر أكبر بالعظام. ويحتاج الأمر في العادة إلى عشر أو خمس عشرة جلسة، لكن بعض الأطباء يعطون هذا العلاج بجلسة واحدة أو اثنتين. يُذكر أن المعالجة الشعاعية لن تقـــوي العظـــام، لذلك يحتاج الأمر إلى استخدام الجراحة لمنع حدوث كسور أخرى.

تتـــسبب الأدويـــة، أو حـــتى الـــسرطان ذاته، بالشعور بالاضـــطراب أو الدوخـــة أو الضعف. وتؤدي هذه الأمور إلى الحـــوادث وســـقوط المريض على الأرض. نعرف أن السقطات يمكـــن أن تتـــسبب بالكسور، وخصوصاً في العظام التي تسبب السرطان بإضعافها. تستطيع التحدث مع فريق معالجة السرطان الذي يهتم بك كي ينصحك بالتجهيزات التي تضمن سلامتك،

والـــتي بإمكانـــك أن تـــستخدمها في المنـــــزل. وتشمل هذه التجهيزات عادةً مقاعد الاستحمام والجهاز المساعد على المشي والدرابزين.

المعى المسدود (انسداد المعى)

يتـــسبب الـــسرطان أحياناً بانسداد المعى الدقيق أو المعى الغليظ (القولون) عندما لا يتمكن الطعام المهضوم أو البراز من التحـــرك فـــيهما. تُدعـــى هذه الحالة انسداد المعى. وتشتمل الأعـــراض على مغصٍ حاد وألم في منطقة البطن وتقيؤ. يُذكر أن القـــيء قـــد يحتوي على الطعام المهضوم والصفراء والبراز أحـــياناً. يحـــدث انسداد المعى أحياناً مع سرطانات البطن أو الحوض.

العلاج:

يـــصعب التغلب على هذه المشكلة بالجراحة، بالإضافة إلى أن معظـــم المرضـــى قد لا يتحملون الخضوع للجراحة. ولعل بعـــض المرضـــى يحافظـــون على نظرة سلبية للأمور، وهو أمر لا يساعد كثيراً في مثل هذه الحالة. وقد بيّنت معظم الدراسات أن المرضـــى المصابين بالسرطان المتقدم، والذين ينظرون بسلبية للأمـــور لا يعيشون سوى فترة قصيرة من الوقت (بعد إصابتهم بالمـــرض). ويتعـــيّن مـــوازنة قرار الخضوع للجراحة مع فرص الرجوع لحياة مريحة.

تساعد عملية تفميم (فَغْر) القولون في حالة انسداد القولون وحـــده. يفـــتح الجـــراح القولون في هذه العملية فوق منطقة الانسداد، ثم يقوم بإخراج طرف القولون (الذي قُطع) إلى خارج الـــبطن. تتم بعد ذلك عملية إفراغ البراز في كيس يوضع حول الفتحة.

إن معالجـــة الأعراض فقط هي عادة أفضل الخيارات المتاحة أمـــام الكثير من المرضى. ويسمى هذا النوع من العلاج العناية المـــساعدة. ونعطي مثالاً على هذا النوع من العناية عندما يلجأ الأطـــباء إلى إفراغ محتويات المعدة عن طريق أنبوب يوضع داخل أنفـــك يكون متصلاً مع آلة للشفط. تساعد هذه الطريقة عادة على التخلص من الغثيان والقيء. وتأتي الخطوة التالية في الامتناع عـــن تـــناول الطعام وعدم شرب الماء إلا بكميات قليلة بهدف الـــتخلص مـــن الـــشعور بالعطش. وتستطيع أن تتناول الأدوية المخففة للألم وللغثيان عن طريق حقنة.

الإعياء (التعب)

يُعتـــبر الشعور بالإعياء أكثر الأعراض شيوعاً عند مرضى الـــسرطان. يجعـــل هذا الشعور من الصعب عليك بذل الطاقة اللازمة للقيام بالأشياء بطريقة طبيعية. يأتي الإعياء بسبب:

- السرطان بحد ذاته
- معالجة السرطان

- عدم تناول ما يكفي من الطعام
- الألم
- الشعور بالاكتئاب
- عدم وجود ما يكفي من كريات الدم الحمراء (فقر الدم)

العلاج

لا يتوفــر حالياً علاج أكيد للإعياء. وتستهدف المعالجة في كل حالة مرضية سبب الإعياء.

يلاحظ أحياناً أن عمليات نقل الدم قد تساعد بعض المرضى الذين يعانون من انخفاض في تعداد كريات (خلايا) الدم الحمراء عندهم (فقر الدم). ويستطيع مرضى آخرون أخذ أدوية تساعد الجســم على زيادة إنتاج خلايا الدم الحمراء. ويتعيّن عليك أن تتحدث مع طبيبك حول العلاجات المتوافرة لفقر الدم الحاد.

تــوجد طريقة أخرى للمساعدة على التخفيف من الشعور بالإعياء، وذلك بالقيام بتمرينات خفيفة ومتوسطة تتخللها فترات اســتراحة كــثيرة. وتستطيع أيضاً أن توفّر الكثير من الطاقة عن طــريق القــيام بالأشياء الضرورية وتأجيل القيام بأشياء أخرى. يمكنك أيضاً أن تفكّر بالطاقة باعتبارها ذهباً، ولذلك يصبح من الطبيعي أن تشتري فقط الأشياء المهمة بالنسبة لك. تستطيع أيضاً أن تــوزّع نــشاطاتك على امتداد اليوم بكامله بدلاً من محاولة القيام بها دفعةً واحدة.

يُذكر هنا أن أدويةً مثل الريتالين، بروفيجيل، أو ديكسيدرين، قد تساعد في هذا المجال.

لم يـــستطع الأطباء، مع الأسف، أن يشرحوا لماذا يتسبب الـــسرطان بالـــتعب بحد ذاته. ويُحتمل أن تتسبب موادّ تدعى ســـايتوكاينات cytokines بالـــشعور ببعض التعب. يُذكر أن الجسم يُنتج هذه المواد كاستجابة منه للسرطان، وهو الأمر ذاته الذي يحدث عندما يصاب الجسم بعدوى مثل الانفلونـــزا.

إذا أردتَ الحصول على معلومات إضافية عن هذا الموضوع فباستطاعتك تصفح الكتّيب المسمى الإعياء الناتج عن السرطان: إرشادات علاجية للمرضى. وإذا أردت التأكد من حصولك على أحـــدث الإرشادات فباستطاعتك أن تتصل بالجمعية الأمريكية للـــسرطان، إمـــا عـــن طريق الموقع (www.cancer.org)، أو بالاتصال على رقم الهاتف (1-800-ACS-2345).

وجود الكثير من مادة الكالسيوم في الدم (فرط الكالسيوم)

يتعرض مرضى السرطان لوجود الكثير من مادة الكالسيوم في دمـــائهم، ويعـــود ذلك لعدة أسباب، ومن أهمها السرطان الـــذي قـــد انتـــشر إلى العظام. تسبب هذه الحالة إطلاق مادة الكالسيوم من العظام إلى مجرى الدم. يُذكر أنه في حالات أخرى يتـــسبب الـــسرطان بـــتكوين مادة تتسبب بارتفاع مستويات الكالسيوم. وغالباً تصل مستويات الكالسيوم في الدم إلى درجة الخطر الشديد.

تشتمل الأعراض المبكرة التي تدل على وجود الكثير من مادة الكالسيوم على:

- الإمساك أو القبض
- كثرة التبول
- الشعور بالبلادة (التكاسل)
- الشعور بالعطش بشكل دائم وشرب كميات كبيرة من السوائل

أما العلامات والأعراض اللاحقة فتشمل الغيبوبة وفشل الكلى.

العلاج

يمكن أن يساعد تناوُل السوائل بالإضافة إلى أدوية معينة (أريديا أو زوميتا) على سرعة تخفيض مستوى الكالسيوم في الدم. وتعطى هذه الأدوية عادة في الأوردة عن طريق الحقن الوريدي.

ستعاود المشكلة بالظهور إذا لم يُعالج السرطان، وسيتعيّن عليك معالجة مشكلة الكالسيوم في الدم مرة ثانية. ويحدث أحياناً أن يكون مستوى الكالسيوم المرتفع في الدم هو الإشارة الأولى لوجود سرطان. إن معالجة السرطان هي بحد ذاتها معالجةً لمشكلة الكالسيوم.

الغثيان والتقيؤ

يمكن أن يتسبب السرطان بالغثيان والتقيؤ، وينتج ذلك عن المعالجتين الشعاعية أو الكيميائية، أو من السرطان بحد ذاته. وينتج الغثيان والتقيؤ عادة عن العلاجات بحد ذاتها، وتتحسن الحالة عموماً بعد مرور وقت على انتهاء العلاج.

يُعتبر الغثيان والتقيؤ مشكلتين بالنسبة للعديد من مرضى السرطان، وخصوصاً بعد تلقي العلاج مباشرة. ويشعر عدد قليل من مرضى السرطان بالغثيان لمجرد التفكير بالبدء بمعالجة السرطان عندهم. لكن هناك طريقة فعالة لمعالجة هذه المشكلة.

يصبح التقيؤ الشديد مشكلة خطرة إذا تكرر، ويعود ذلك إلى أنه يتسبب بخسارتك لكمية كبيرة من الماء (التجفاف)، أو إدخال الأطعمة أو السوائل إلى مجرى التنفس (الرَّشْف)

علاج الغثيان:

- جرّب أن تتناول أطعمة خفيفة، مثل الخبز المحمص، البسكويت، البوظة المثلجة، الجيلاتين (حلوى هلامية)، أو سوائل صافية وباردة.
- تناول عدة وجبات صغيرة، ووجبات خفيفة بين الوجبات الأخرى قبل التوجه للنوم، وذلك عند شعورك بالتوعك.
- تناول أطعمة ذات روائح لطيفة، مثل حبات الليمون أو النعناع.

- تـــناول أطعمـــة باردة أو فاترة قليلاً من أجل التخفيف من الرائحة والمذاق.
- أطلـــب مـــن طبيبك أن يزودك بأدوية تساعد على معالجة الغثيان.
- جرّب أن ترتاح باسترخاء لمدة ساعة بعد كل وجبة.
- تعلّم تقنيات التأمل والاسترخاء.
- انـــشغِل بـــسماع الموسيقى الخفيفة، أو ببرامجك التلفزيونية المفضلة، أو بصحبة الرفاق.

علاج التقيؤ:

- اســـتلقِ إن كنت في السرير على جانبك، وذلك كي لا تبلع أو تُدخل القيء في مجرى التنفس.
- يتسبب تناول أدوية معينة عن طريق الفم بالشعور بالغثيان أو بالتقـــيؤ أحياناً. أطلب من طبيبك أن يصف لك أدوية مثل التحاميل. (التحاميل هي أدوية تصلح لاستخدامها عن طريق المـــستقيم. يمتص مجرى الدم الدواء الموجود في التحميلة، ثم ينتقل الدواء إلى الدماغ كي يوقف الشعور بالغثيان).
- تعلّـــم تقنـــيات الـــتأمل والتـــنويم المغناطيـــسي الـــذاتي والاسترخاء.
- تناول رقاقات الثلج أو رقاقات العصير المثلج، والتي تستطيع مضغها ببطء.

تجنّب هذه الأشياء:

- لا تجبر نفسك على تناول الطعام أو الشراب عندما تشعر باضطراب في معدتك أو عندما تتقيأ.
- لا تستلقِ على ظهرك.
- ابتعد عن الأطعمة ذات الروائح القوية.
- لا تتناول الأطعمة الحلوة أو الدسمة أو المالحة أو الأطعمة الكثيرة التوابل.
- توقف عن تناول الطعام لمدة أربع إلى ثماني ساعات إذا كنت تتقيأ كثيراً. جرّب أن تتناول سوائل صافية.

استدعِ الطبيب إذا:

- أدخلت القيء في المجاري التنفسية.
- تقيأتَ أكثر من ثلاث مرات في الساعة، ولمدة ثلاث ساعات أو أكثر من ذلك.
- لاحظت وجود دم، أو أي شيء يشبه البن في القيء.
- لم تستطع إبقاء ما يزيد عن أربعة أكواب من السوائل أو رقاقات الثلج يومياً في معدتك.
- عجزتَ عن تناول الطعام لمدة تزيد عن اليومين.
- عجزتَ عن تناول أدويتك
- شعرتَ بالضعف أو بالدوخة.

تمتلك الجمعية الأمريكية للسرطان معلومات إضافية عن

كيفية السيطرة على الغثيان والتقيؤ. يمكنك الاتصال على رقم الهاتف 1-800-ACS-2345، ثم يمكنك طلب الحصول على "التغذية للشخص المصاب بالسرطان: دليل المرضى والعائلات"، وكذلك "إرشادات لمعالجة الغثيان والتقيؤ لمرضى السرطان".

الألم

توجد عدة طرق لتخفيف الألم الناتج عن السرطان. ويحدث أحياناً أن تقلّ الآلام نتيجة المعالجات التي تدمر الخلايا السرطانية (مثل المعالجة الكيميائية أو المعالجة الشعاعية)، أو تلك التي تُبطئ من نموها (مثل المعالجة بالهورمونات أو ثنائي الفوسفونات). يتعيّن عليك أن لا تخاف من استخدام الأدوية أو المعالجات الأخرى، بما في ذلك العلاجات المكملة التي تخفف آلامك. والتخفيف الفعال للألم سيساعدك معنوياً. إن تخفيف الألم سيسهل عليك التركيز على الأشياء المهمة في حياتك. وتُظهر بعض الدراسات أن مرضى السرطان، الذين يتلقون معالجات فعالة لتخفيف الألم، يعيشون لفترة أطول من الذين لا يتلقون هذه المعالجات. إن أول وأهم خطوة هي أن تطلع فريق معالجة السرطان الذي يهتم بك على آلامك.

العلاج:

يُعتبر أخذ الأدوية عن طريق الفم أكثر الطرق شيوعاً لمعالجة الألم. ويحتاج الأمر عادة إلى استخدام دوائين أو أكثر معاً.

وتـــشتمل الطـــرق الأخرى للمساعدة على تخفيف الألم، على التدليك، استخدام الحرارة والبرودة، وتغيير وضعية جسمك.

يـــبدأ طبيـــبك عـــادة بإعطائـــك أدوية مثل أسيتامينوفين (تيليـــنول)، أو أدويـــة مضادة للالتهابات لا - استرويدية، مثل إيبوبـــروفين (مورتين). وإذا لم تساعد هذه الأدوية فيُحتمل أن يـــبدأ طبيـــبك بإعطائك دواء "أوبيود (opioid) (مهدئ شبيه بالأفـــيون)"، مـــثل الكـــوديين، هايدروكودون، المورفين، أو أوكـــسيكودون. ويُعتـــبر الكوديين وهايدروكودون أوبيودين (مهـــدئين) "خفـــيفين" أو ملطفـــين، بيـــنما يُعتـــبر المورفين والأوكسيكودون أوبيودَيْن أقوى. تُعتبر الأوبيودات (المهدئات) أفـــضل أدويـــة مساعدةٍ لمرضى السرطان على تخفيف آلامهم. يـــستطيع المـــريض تـــناول هذه الأدوية من دون خطر الوقوع بالإدمان عليها، إلا إذا كان مدمناً على المخدرات والكحول في الـــسابق. ويتعيّن على المريض أن يناقش طبيبه أو ممرضته بشأن هذه المخاطر. ويندر أن يقع مرضى السرطان ضحية الإدمان على الأوبـــيودات. يتعـــيّن عليك أخذ الدواء المخفف للألم بانتظام للأسباب المهمة التالية:

- مـــن أجـــل الحفـــاظ على كميةٍ من الدواء في دمك تكفي للسيطرة على الألم.
- مـــن أجـــل أن لا تزيد الآلام بحيث تضطر لأخذ كمية من الدواء أكثر مما اعتدت عليها من أجل السيطرة على الألم.

تتميـــز الأوبـــيودات (المهدئات) بأنها تتسبب بالنعاس. وتتسبب هذه الأدوية أيضاً بالغثيان والإمساك (القبض). يُذكر أن النعاس يتلاشى بعد أيام قليلة، لكنه قد لا يتلاشى إذا كنتَ تأخذ جرعات عالية. ويتعيّن عليك الاختيار أحياناً بين ألمٍ أقل ونعـــاسٍ أكثـــر، أو بـــين ألم أكثر وانتباهٍ أكبر. أما الإمساك (القـــبض) فـــيعالَج عـــن طريق الاستخدام المنتظم للمليّنات والألياف والمسهلات وشرب الكثير من السوائل والإكثار من النشاطات.

يعتمد أفضل علاج بالنسبة إليك على نوع الألم الذي تشعر به ومدى شدته. ويتعيّن عليك إبلاغ فريق علاجك إذا ما كانت الطرق التي تستخدمها غير فعالة.

يعـــرف الأطباء أن المرضى لا يتجاوبون مع أدوية تخفيف الألم بالطـــريقة نفسها. ويلاحظ الأطباء أن بعض الأدوية تتمتع بفعالـــية أكـــبر بالنسبة لبعض المرضى، بينما تكون أدوية أخرى ذات فعالـــية أقـــل. وتدل الأبحاث على أن هذا الأمر قد يعود لوجود اختلافات جينية طفيفة بين الناس. وتدلنا هذه النتيجة إلى أنه في حالة عدم نجاعة دواء لمحاربة الألم عندك، كالأوبيود مثلاً، فباستطاعتك أن تجرب أوبيوداً آخر.

يـــتطلب بعـــض الناس جرعات أكبر من الأوبيودات من غيرهـــم. ويتعيّن أن لا تشعر باليأس إذا ما لاحظتَ أنك تأخذ كمية كبيرة من الأدوية، لأن الأمر لا يتعلق بعدم تحملك للألم،

أو بكونك "شاكياً". تدل هذه الحالة على أن جسمك يحتاج إلى كمية دواء أكثر من المعتاد.

تمـــتلك الجمعية الأمريكية للسرطان معلومات أكثر تفصيلاً تـــتعلق بكيفـــية السيطرة على الألم. تتوفر هذه المعلومات لدى اتـــصالك على رقم الهاتف 1-800-ACS-2345، ثم باستطاعتك طلب الحصول على كتاب "السيطرة على الألم: إرشادات لمرضى الـــسرطان وعـــائلاتهم" و"أســـس توجيهية للمرضى لمعالجة ألم السرطان".

الشلل الناتج عن الضغط على الحبل الشوكي

ينتـــشر الـــسرطان أحياناً إلى عظام العمود الفقري. فيما يـــنمو الـــورم، فإنـــه يزيد بذلك الضغط على أعصاب الحبل الشوكي. وتتراوح الأعراض ما بين الألم إلى الشعور بالضعف والـــشلل (عدم القدرة على التحرك). يؤثر هذا الأمر أيضاً في أعـــصاب المـــثانة، وهكذا ستجد صعوبة في التبوّل. ويساعد العلاج المبكر على تقليص الضرر الدائم الذي تتعرض له هذه الأعصاب.

ينبغي الانتباه إلى هذه الأعراض

- صعوبة إخراج البول
- خدر، أو ضعف في الساقين
- ألم شديد في القسم الأوسط من ظهرك

يتعيّن عليك أن تبادر إلى إبلاغ طبيبك على الفور عند ملاحظتك وجود هذه الأعراض. إن إجراء صورة بالرنين المغناطيسي يُظهر ما إذا كان السرطان يضغط على الحبل الشوكي أم لا. تُعتبر هذه الحالة حالةً طبية طارئة، ويتعيّن أن يبدأ العلاج على الفور عند حدوثها.

العلاج:

- السترويدات (بريدنيزون، أو ديكساميثازون (من أجل تخفيف الورم، ومعالجة الألم)
- المعالجة الشعاعية بقصد تقلُّص الورم سبب المشكلة
- تُستخدم الجراحة أحياناً لإزالة الورم بكامله أو جزءٍ منه

المشاكل الجلدية

يتعرض الأشخاص الذين يعانون من أمراض طويلة الأمد من مشاكل جلدية نتيجة جلوسهم أو استلقائهم في وضعٍ واحد لمدة طويلة. ويتعرّض مرضى السرطان بدورهم لمشاكل جلدية ناتجة عن:

- عدم الأكل بشكل كافٍ
- عدم القدرة على التجوّل
- الانتفاخ
- بعض علاجات السرطان

العلاج:

نـنـــصحك هنا بالتحدث مع فريق علاج السرطان الذي يهـــتم بك. ويستطيع هذا الفريق أن ينصحك باتباع برنامج عـــناية بالجلد بما يتوافق مع احتياجاتك الخاصة. إن أهم شيء تستطيع أن تفعله هو تغيير أوضاع جلوسك واستلقائك مرات عدة.

انسداد مجرى الدم إلى القلب (انسداد الوريد الأجوف العلوي)

يدعـــى الوريد الرئيسي الذي يعود بالدم إلى القلب من القـــسم العلوي للجسم "الوريد الأجوف العلوي". يجري هذا الـــوريد في وسط منطقة الصدر العليا. ويتسبب الضغط الناتج عـــن الأورام في منطقة الصدر أو الرئتين بإعاقة جريان الدم في هـــذا الـــوريد. ويتسبب هذا الأمر باحتقان الدم في الرئتين، الوجه، والذراعين.

تشتمل أعراض هذه الحالة على:

- ضيق النَّفَس
- الشعور بامتلاء في الرأس
- انتفاخ في الوجه والذراعين
- السعال
- ألم في منطقة الصدر

العلاج:

تساعد المعالجة الشعاعية و/أو المعالجة الكيميائية على تقليص حجـــم الورم. وإذا تعذّر إجراء هاتين المعالجتين فبإمكانك وضع أنـــبوب معدني داخل الوريد. يتم إدخال هذا الأنبوب (بشكل حلقــة) من خلال وريد كبير في ذراعك أو رقبتك، ثم يتم تثبيته في منطقة الانسداد.

صعوبة التنفس (ضيق النَّفَس)

تتسبب صعوبة التنفس عن ورم يقوم بإعاقة مجرى الهواء، أو عـــن طـــريق تجمع السوائل حول الرئتين. ويشعر بعض المرضى الذين يعانون من انخفاض في تعداد كريات دمهم الحمراء (فقر دمٍ شـــديد) بضيقٍ في النَّفَس أيضاً. ويُحتمل أن يكون الورم الذي يعـــيق جريان الدم إلى القلب سبباً آخر من أسباب ضيق النَّفَس (راجع فقرة "انسداد مجرى الدم إلى القلب" أعلاه)

العلاج:

إن معالجة السبب، عندما يكون ذلك ممكناً، سوف تخفف من ضيق النَّفَس. أحياناً إن المعالجة بالحزمة الشعاعية الخارجية أو المعالجـــة بالليزر (التي تُعطى من خلال منظار القصبات الهوائية)، تتمكنان من تقليص حجم الورم في الرئة.

يُحـــتمل أن تتحسن حالة المرضى الذين يعانون من احتقان السوائل حول الرئتين بعد إزالة السوائل. يقوم الطبيب بوضع إبرة

في الـصدر، ثم يقـوم بسحب السائل بكل بساطة، وذلك بعد تخدير الجلد.

يُذكـر أن الأكـسجين مـساعد جداً في هذه الحالة. يتم إدخـال الأكـسجين عن طريق أنبوب صغير يوضع في الأنف مباشرة.

وتُعتبر الأوبيودات (المهدئات)، مثل المورفين، أفضل الأدوية المساعدة على إزالة الشعور بضيق النَّفَس. وتحمل الأدوية المضادة للقلق، مثل الفاليوم، مساعدة مشابهة للمرضى.

إن إصـابتك بصعوبة في التنفس تجعلك قلقاً ومنـزعجاً. ستـشعر بالـرعب أيـضاً. وجـد بعض المرضى هذه الطرق المكملـة مـساعدةً لهم للتخلص من القلق الناتج عن صعوبات التنفس:

- طرق الاسترخاء
- الـتغذية الاسترجاعية البيولوجية (وهي تقنية تعلُّم السيطرة علـى وظائف الجسم بمراقبة التموجات الكهربائية الدماغية وضغط الدم ودرجة توتر العضل إلخ.)
- التخيُّل الموجه
- اللمسات العلاجية
- العلاج بالمركبات العطرية
- المعالجة عن طريق الموسيقى والفن

- التسلية (مشاهدة الأفلام السينمائية، والتلفزيونية، والقراءة، إلخ...)
- استخدام مروحة تجعلك تشعر بهبوب الرياح عليك

فقدان الوزن وعدم الأكل جيداً (ضعف التغذية)

يشعر العديد من الأشخاص بالضعف مع ازدياد سرطانهم سوءاً، ويفقدون شهيتهم، ويخسرون الكثير من أوزانهم. لم يعرف بعد سبب حدوث ذلك، لكن من بين الأسباب المحتملة:

- المواد التي تفرزها الكتلة السرطانية في مجرى الدم
- عدم القدرة على امتصاص المواد المغذية الموجودة في الطعام

العلاج:

يصعب معالجة هذه المشكلة. ويندر أن تساعد التغذية عن طريق الأنابيب الوريدية، بل أن هذه الطريقة تُثقل المرضى بالإبر والأنابيب وبالتجهيزات الأخرى. وتُعتبر التغذية عن طريق أنبوب يصل إلى المعدة أمراً غير مريحٍ بالمرة بالنسبة للمريض.

ننصحك هنا أن تتناول كميات قليلة من الطعام لمرات عديدة، وننصحك كذلك بتجنب الأطعمة التي تحتوي على سعرات حرارية قليلة، أو القليلة الدسم. يجدر بك هنا أن تتناول الأطعمة المحتوية على سعرات حرارية عالية، بالإضافة إلى الفيتامينات.

يــوجد دواء قــد يحمــل فائدةً مساعدة، وهو ميجاسي (أســيتات الميجيــسترول). لوحظ أن بعض المرضى يسترجعون شــهيتهم إذا مــا تناولوه بجرعات عالية. وتستطيع الأدوية التي تــساعد عمــل المعــدة (عملــية إفراغ المعدة)، مثل ريغلان (ميتوكلوبرامايد)، أن تحسّن الشهية عند المرضى.

مشاكل السرطان بحسب أمكنة تواجده

يتحدث هذا القسم عن الأعراض المترافقة مع السرطان، أي عــندما ينتــشر الــسرطان إلى أماكن متفرقة من جسمك. ولا تصيب هذه الأعراض كل المرضى. فبعض المعلومات قد لا تنطبق علــيك. يــستطيع طبيبك تزويدك بكل المعلومات عن حالتك. ويتعــيّن عليك أن تجري فحوصات عامة بصورة منتظمة بهدف اكتشاف ومعالجة انتشار السرطان.

يــتحدث هذا القسم عن العلاج بصورة مختصرة، لكن إذا أردتَ الحــصول علــى معلــومات أكثــر بشأن عارض محدد فــبإمكانك تــصفح القسم الذي يحمل عنوان "معالجة المشاكل الجسدية المترافقة مع السرطات المتقدم".

إذا انتشر السرطان إلى منطقة البطن

تــتجمع السوائل وتتكاثر في منطقة البطن، وتدعى هذه الحالــة "الحَــبَن". تتسبب هذه السوائل الإضافية بانتفاخ في بطــنك، وستــشعر عندها بالانــزعاج، بالإضافة إلى أن هذا الأمر يزيد من صعوبة تنفسك.

العلاج:

- يعمد الطبيب إلى إزالة السائل بواسطة إبرة. يشكل هذا الأمر حــلاً مؤقــتاً للمشكلة، أي لفترة معينة من الوقت ويبقى احتمال إعادة تجمّع السوائل قائماً.

ينتــشر الــسرطان أحــياناً إلى الأمعاء فيتسبب بانسدادها (انــسداد الأمعاء). تتسبب هذه الحالة بالمغص والتقيؤ. ويُحتمل أن تساعد الجراحة في حالة انتشار السرطان إلى القولون (الأمعاء الغليظة).

العلاج:

- يمكــن أن يساعد تفميم القولون، أو تجاوز منطقة الانسداد عــن طــريق إجــراء جــراحة، هــذا إذا كنتَ تستطيع تحملها. ستجد تفاصيل أكثر في القسم الذي يحمل "انسداد الأمعاء".

يمكــن أن ينتــشر الــسرطان أحياناً إلى الأنبوبين الدقيقين (الحالــبين) اللــذين يحملان البول من الكلى إلى المثانة. وعندما يحــدث هــذا فقد تعجز عن التخلص من البول. سيتسبب هذا الأمر بشعورك بتعب شديد وباضطراب في معدتك.

العلاج

- يــستطيع الجراح إدخال أنبوب من خلال الحالبين للسماح للبول بالمرور مجدداً.

إذا انتشر السرطان إلى العظام

يتمـــثل العـــارض الأبرز بالألم في مكان تواجد السرطان. ينتـــشر السرطان إلى أماكن متعددة من العظمة، لكنه عادةً يؤلم في أماكن قليلة منها. ويحدث أحياناً أن تضعف العظمة وتنكسر. يكثر حدوث هذا الأمر في العظام التي تحمل وزنك وتدعمه، مثل عظـــام الـــساق. ويُحتمل حدوث هذه الحالة في عظام الظهر. يحدث أحياناً أن يكون أول عارض بشكل ألم شديد ومفاجئ في مـــنطقة وسط ظهرك. ويمكنك مراجعة قسم "العظام المكسورة" أعلاه.

العلاج:

- تستطيع الأدوية تقوية العظام (ثنائي الفوسفونات)
- المـــركبات المـــشعة، مـــثل السترونتيوم - 89، والتي تُعطى وريدياً
- المعالجـــة الـــشعاعية المـــوجهة نحو عظمة يتركز فيها الألم تحديداً

تجنب كسر العظام:

- تجنّب النشاطات التي يصعب على العظام تحمّلها (مثل: رفع الأوزان الثقيلة، والهرولة).
- يُحتمل أن تحتاج عظمة ضعيفة إلى قضيب حماية يضعه جراح العظام.

إذا انتشر السرطان إلى الدماغ

أبـــرز عارض في هذه الحالة هو الشعور بالصداع أو فقدان القدرة على التحرك في أي جزءٍ من أجزاء جسدك، مثل الذراع أو الساق. ويتمثل العَرَض الثاني الرئيسي بالشعور بالنعاس. وقد يكـــون لديك مشاكل في نواحٍ أخرى أيضاً. ويُحتمل أن يشمل ذلك السمع، النظر، وحتى التخلص من البول.

العلاج

- المعالجـــة الشعاعية هي أفضل علاج لهذه الأعراض. وتساعد الأدويـــة المـــشابهة للكورتيزون، مثل ديكساميثازون، على معالجة هذه الأعراض.

تُعتـــبر النوبات عَرَضاً آخرَ من أعراض وجود السرطان في الـــدماغ، إلا أنهـــا ليست شائعة كثيراً. يُذكر أن هذه النوبات مزعجة ومخيفة بالنسبة إليك وإلى مَن حولك.

العلاج:

- تـــستطيع أدويـــة تدعى مضادات النوبات أن تمنع حدوث النوبات.

إذا انتشر السرطان إلى الكبد

يُحـــتمل أن تفقـــد شهيتك وتشعر بالتعب. ويشعر بعض المرضى بالألم في الجزء الأيمن العلوي من البطن، أي حيث يوجد الكـــبد، لكن الألم يكون خفيفاً في العادة، ولا يمثّل مشكلة أكثر

من الشعور بالتعب وفقدان الشهية. يميل لون جلدك إلى الأصفر في حالة وجود كمية كبيرة من السرطان في الكبد. وتدعى هذه الحالة اليرقان (الصفيرة).

العلاج:

- تستطيع الجراحة التدخل أحياناً في حالة وجود أقل من أربع أو خمس كتل ورمية في الكبد. يستطيع الطبيب أن يلجأ أيضاً إلى التجميد (العلاج بالتبريد) أو إلى الموجات الراديوية.
- تستطيع المعالجة الكيمائية أن تساعد في حال وجود عدد أكبر من الكتل الورمية. يتم إدخال الأدوية عن طريق الوريد، أو مباشرة في الأوعية الدموية التي تؤدي إلى الكبد.
- يستطيع الطبيب أن يلجأ إلى سدّ إمدادات الدم للسرطان بواسطة الرغوة الهلامية (الانسداد).

تستطيع أيضاً أن تحصل على معلومات علاجية للأعراض التي تشعر بها إذا ما راجعتَ الفصل السابق، والذي يحمل عنوان "معالجة المشاكل الجسدية المترافقة مع السرطان المتقدم".

إذا انتشر السرطان إلى الصدر أو الرئتين

يُحتمل أن يتسبب السرطان بتجميع السوائل حول الرئتين. تجعل هذه الحالة نَفَسك ضيقاً. (تستطيع أن تراجع مقطع "صعوبات التنفس"، في الفصل الذي يحمل عنوان "معالجة المشاكل الجسدية المترافقة مع السرطان المتقدم").

العلاج:

- يـــستطيع الطبـــيب أن يزيل السوائل المتجمعة حول الرئتين بواسطة إبرة.
- يُحـــتمل أن تكون المعالجة الكيميائية والمعالجة بالهورمونات مساعدةً في هذا المجال.
- المعالجة الشعاعية الخارجية
- قد تكون الجراحة ممكنة
- يستطيع الطبيب عادةً أن يضع مسحوقاً أو مادة كيميائية في الفراغات (الصدرية) لمنع تكوّن المزيد من السوائل.

يتسبب السرطان بحد ذاته بضيق النَّفَس وألمٍ في الصدر أثناء انتشاره أكثر فأكثر إلى أنسجة رئوية.

العلاج:

- الأكسجين
- الأوبيودات، مثل المورفين، بهدف إزالة الألم

يـــستطيع السرطان الانتشار إلى إحدى القصبتين الهوائتين الكبيرتين والتي يمر بها الهواء في طريقه إلى الرئة. يتسبب هذا الأمر بـــضيق في الـــنَّفَس. ويُحتمل أن تنهار الرئة لأنها لا تمتلئ بالهواء أثناء عملية التنفس.

العلاج:

- تتمكن المعالجة بالليزر أحياناً من إزالة الورم جزئياً.

- تستطيع المعالجة الشعاعية تقليص الورم.

تــنمو كــتلة الــسرطان أحياناً في الكيس (الجيب) المحيط بالقلب. (يُدعى هذا الكيس شغاف، أو غلاف القلب). لا تُعتبر هذه الحالة شائعة جداً، لكنها قد تتسبب بتكوين السوائل حول القلــب. تشتمل أعراض هذه الحالة على ضيق النَّفَس، انخفاض ضغط الدم، انتفاخ الجسم، والشعور بالتعب.

العلاج:

- يتمثّل العلاج بإزالة السائل بواسطة إبرة. تجري هذه العملية في المستــشفى عادةً، لأنه يتعيّن مراقبة دقات القلب. ويلجأ الجراح عادة إلى إتباع ذلك بمعالجة شعاعية، و/أو وضع مادة كيميائــية في شغاف (غلاف) القلب، وهو الأمر الذي يمنع من تكوّن السائل مرةً أخرى.

إذا انتشر السرطان نحو الجلد

ســتلاحظ ظهــور نتوءات أو كتلاً على جلدك. لا يترافق ذلــك في العــادة مع ظهور أعراض. ويُحتمل أن يعاود سرطان الثدي الظهور في الجلد، وفوق منطقة الصدر، مسبباً الالتهابات. وتسبب التقرحات المفتوحة رائحةً مزعجة.

العلاج:

- إن معالجــة التقــرحات شعاعياً تتسبب في تقليص حجمها وتجفــيفها. لا تُعتــبر هــذه العملية ممكنة إلا في حالة عدم

خضوعك لمعالجة شعاعية من قبل.

- تستطيع وضع بعض الأدوية الكيماوية مباشرة فوق الأورام، وهذا ما يساعد على تجفيفها.
- تساعد المضادات الحيوية على اختفاء الرائحة. توجد المضادات الحيوية على شكل حبوب أو مراهم توضع مباشرةً فوق التقرحات.

أسئلة ينبغي طرحها

ما هي الأسئلة التي يجدر بك إثارتها مع طبيبك بشأن سرطانك؟

إن فتح قناة اتصال صريحة ومفتوحة مع طبيبك لمناقشة حالتك، هو أمر في غاية الأهمية. ويقف طبيبك وفريق معالجة السرطان الذي يهتم بك، على أهبة الاستعداد للإجابة على كل أسئلتك. ننصحك هنا أن يرافقك أحد أقربائك أو أحد أصدقائك أثناء المناقشات التي ستجري. ننصحك أن تدوّن ملاحظات وأن تسأل عن إمكانية تسجيل المحادثة.

لنأخذ هذه الأسئلة على سبيل المثال:

- ما هي خيارات المعالجة التي أمتلكها؟
- أي معالجة تنصحونني بها، ولماذا؟
- هل تهدف هذه المعالجة إلى شفاء السرطان، أم لمساعدتي على العيش مدةً أطول، أم لمنع ظهور أعراض السرطان؟
- ما هي التأثيرات الجانبية التي يُحتمل أن تنتج من هذه المعالجة، أو المعالجات، التي تنصحونني بها، وما هي الأشياء التي يمكنني عملها لتقليص هذه التأثيرات الجانبية؟

- أيـــن أستطيع الحصول على رأي آخر قبل أن أبدأ بالمعالجة، ومتى يصبح الرأي الآخر مساعداً بالنسبة لي؟

أماكن انتشار السرطان

نـــورد فيما يلي شرحاً موجزاً عن الأماكن المحتملة لانتشار السرطان.

المثانة:

يمـــيل ســـرطان المثانة إلى الانتشار محلياً، ثم يغزو الأنسجة المحلـــية، مـــثل الجـــدار الحوضي. ينتشر هذا السرطان أيضاً إلى الرئتين، الكبد، والعظام.

الدماغ:

يـــندر أن ينتشر سرطان الدماغ إلى خارج منطقة الدماغ. وينمو هذا السرطان رئيسيًّا في كافة مناطق الدماغ.

الثدي:

ينتـــشر سرطان الثدي في الغالب إلى العظام، لكن يمكنه أن ينتـــشر أيضاً نحو الكبد، الرئة، والدماغ. وتزداد مخاطر غزو هذا الـــسرطان أي عضو من أعضاء الجسم أثناء نموه، وحتى العين. ويمكن أن ينتشر هذا السرطان أيضاً إلى مناطق الجلد القريبة من منطقة بدء انتشار السرطان.

القولون والمستقيم:

يُعتـــبر الكبد من أكثر الأماكن التي يُحتمل انتشار سرطان

القولون إليه. تأتي بعد ذلك العظام والرئة، ويلاحظ أن الانتشار نحو منطقة الدماغ هو أمر بعيد الاحتمال.

ينتشر سرطان المستقيم عادة نحو مناطق الرئة، الدماغ، والعظام. ويلاحظ أن المكان المفضّل لانتشار هذا السرطان هو منطقة الحوض، حيث بدأ نمو سرطان المستقيم. يسبب هذا الانتشار الآلام، لأن السرطان يزداد في الأعصاب والعظام الموجودة في تلك المنطقة.

المريء:

ينمو سرطان المريء محلياً، وتصبح عملية البلع مع تطور هذا السرطان صعبة. يحدث هذا الأمر بصورة مفاجئة أو تدريجية وعلى امتداد بضعة أشهر.

الكلى:

ينمو سرطان الكلى محلياً، ثم يقوم بغزو الأنسجة المحيطة به مباشرة. أما عندما ينتشر فالأماكن المفضلة لديه هي الرئتان والعظام.

اللوكيميا (ابيضاض الدم):

تتطور اللوكيميا عن طريق ملء نقي العظم بالخلايا المصابة بابيضاض الدم (اللوكيمية). يعجز نقي العظم عن إنتاج الخلايا السليمة كلما حلّت الخلايا السرطانية محلّه، ومن هذه الخلايا السليمة كريات الدم الحمراء الناقلة للأكسجين، أو كريات الدم

البيضاء التي تحارب العدوى (الالتهاب)، أو اللويحات التي توقف النـــزف.

الكبد:

يندر أن ينتشر سرطان الكبد إلى خارجه. بالأحرى إنه ينمو في الكبد حينما يصبح سرطاناً متقدماً.

الرئة:

يمكـــن أن ينتـــشر سرطان الرئة إلى أي عضو من أعضاء الجـــسم، لكنه غالباً ما يتوجه نحو الكبد، العظام، والدماغ. ينمو هـــذا السرطان في الرئة وينتشر إلى أجزائها الأخرى. وينمو هذا السرطان أحياناً في شغاف (غلاف) القلب.

الورم الليفي:

تمـــيل الأورام الليفية إلى البقاء داخل العقد اللمفاوية ونقي العظـــم. وتنتـــشر هذه الأورام أحياناً إلى الأعضاء الأخرى في مـــراحل تطورها المتقدمة. إن إصابة العقد اللمفاوية هي أمر في غايـــة الإزعاج لأنه قد يتسبب بتجمع السوائل في منطقة البطن والرئتين، بالإضافة إلى الذراعين والساقين.

الورم القتامي (الملاني):

يـــستطيع الورم القتامي أن ينتشر في كافة أنحاء الجسم. تميل هذه الأورام في البداية إلى التوجه نحو العقد اللمفاوية المحلية، لكنها تنتشر فيما بعد إلى الدماغ، الرئتين، الكبد، والعظام عن طريق الدم.

الفم والحنجرة:

تميل سرطانات الفم، الحنجرة، والقنوات الأنفية إلى النمو محلياً. وتنتشر هذه السرطانات عادةً إلى الرئتين.

أورام نقي العظم المتعددة:

تبقى أورام نقي العظم المتعددة في العظام غالباً، أي في المكان الذي بدأت منه، ونادراً ما تنتشر إلى أمكنة أخرى. تنتج خلايا أورام نقي العظام موادَّ تتسبب بإضعاف العظام، ويؤدي هذا الضعف إلى كسرها. بسبب تذوُّب العظام، فإن انطلاق الكثير من الكالسيوم يحدث ارتفاع مستوى الكالسيوم في الدم (فرط الكالسيوم). ويقوم البروتين، الناتج عن أورام نقي العظم، بالتسبب بالإضرار بالكلى نظراً للكميات الكبيرة الموجودة في مجرى الدم. يفقد المريض في هذه الحالة قدرته على التخلص من الملح والسوائل وفضلات الجسم الزائدة. يُذكر أن مرضى أورام نقي العظم يتعرضون للإصابة بالعدوى (الإصابة) بنسبة خمسة عشر ضعفاً أكثر من الآخرين. وتُعتبر حالة ذات الرئة أخطر أنواع هذه العدوى (الإصابة).

مبيضي:

ينتشر السرطان المبيضي غالباً في حالته المتقدمة إلى بطانة البطن والأعضاء الموجودة فيه، وعندها يتسبب بتجميع السوائل والانتفاخ في منطقة البطن. ينتشر هذا السرطان أيضاً إلى البطانة

الخارجية للرئتين، وهذا ما يتسبب بتجميع السوائل في هذه المنطقة. وينتشر هذا السرطان خارج منطقة البطن والحوض، وإن بصورة أقل.

بنكرياسي:

يبقى السرطان البنكرياسي رئيسياً في منطقة البطن، وينمو محلياً بالإضافة إلى انتشاره إلى الكبد. ويمكنه أن ينتشر أيضاً إلى الرئتين، العظام، والدماغ.

البروستات:

ينتقل سرطان البروستات عادةً، عندما ينتشر، إلى العظام. ويندر أن ينتشر هذا السرطان إلى الأعضاء الأخرى، بما في ذلك الدماغ.

المعدة:

يميل سرطان المعدة إلى الانتشار محلياً (في المعدة)، وضمن البطن. وينتشر هذا السرطان أحياناً إلى الكبد والرئتين، أما انتشاره إلى العظام والدماغ فيحدث بنسبة أقّل.

المواجهة، العناية، والمساندة

مواجهة السرطان المتقدم

يـــشكّل السرطان المتقدم مشكلة مخيفة جداً، ويُحتمل أن يكون أصعب مشكلةٍ واجهتها أنت وعائلتك على الإطلاق. إذا كان لديك وعائلتك مشاغل تتداخل مع حياتك وحياة عائلتك، أو كـــنت ترغب بالحصول على أعلى مستوى من الاتصال (مع الآخـــرين) والمـــواجهة للمـــرض، يتعيّن عليك أن تتحدث مع اختـــصاصي مجـــاز في مجال الصحة العقلية. وكونك قادراً على التحدث مع خبير حول حالتك الفريدة قد يجلب لك قَدْراً كبيراً مـــن الارتياح. كما أنك تستطيع الحصول على قائمة بالعاملين الاجتماعيين والعلماء النفسانيين والأطباء النفسانيين، والذين هم خـــبراء مجازون في مجال الصحة العقلية. ويمكنك الحصول على هـــذه القائمـــة مـــن إخصائي الأورام الذي يعالجك أو من أي مستـــشفى كبير في منطقتك. إن جلسةً واحدةً تمضيها مع خبير مجـــاز في مجـــال الصحة العقلية، ستساعدك أنت وعائلتك على التركيـــز علـــى القـــضايا الأهم في حياتك وحياة عائلتك. إن

إخصائي الأورام الذي يعالجك سيكون سعيداً لمساعدتك على إيجاد الخبير المناسب لك.

مواجهة القلق والمجهول

إن معرفتك بأنك مصاب بالسرطان المتقدم سيجعلك تشعر بالضياع وبالخوف. إن هذا الشعور هو أمر طبيعي. ولا بد من وجود أسئلة تود طرحها، مثل:

- ماذا سيحدث لي؟
- هل قمت بكل ما بوسعي القيام به؟
- ما هي الخيارات الأخرى المتاحة لي؟
- هل سأموت؟
- ما هو مدى السيطرة التي أملكها على حياتي؟
- هل سيتم الأخذ برغباتي؟
- كم سألقى من الألم والمعاناة؟
- ماذا سيحدث لو شعرت أنني لا أستطيع احتمال المزيد من العلاج؟
- ما هي الأعباء التي ستترتب على عائلتي نتيجة لهذا؟
- هل ستستطيع عائلتي تحمّل هذا الوضع؟
- كيف سأتدبر أموري المالية؟
- كم سيتبقى لي من العمر وأنا أعاني؟
- ماذا سيحدث عندما أموت؟

تـــبدو لائحـــة المخاوف هذه مرعبة حتى لمجرد التفكير فيها ومـــن دون معاناهـــا. ولا يخفى أن القلق يصعّب عليك عملية التركيـــز. قـــد تشعر حتى بتوتر في عضلاتك وارتجاف وتَقَلْقُل. وتـــوجد أيـــضاً بعض علامات القلق الأخرى، منها الاضطراب وضـــيق النَّفَس وتسارع في ضربات القلب والتعرّق وجفاف في الفـــم والتذمر. ونشير هنا إلى أن القليل من الناس يصابون بكل هذه الأعراض. يوجد، لحسن الحظ، خبراء يستطيعون مساعدتك للـــتغلب علـــى هـــذه المخاوف. وستجد، بالإضافة إلى طبيبك وممرضـــتك، أن هناك العاملين الاجتماعيين والعلماء النفسانيين والأطـــباء النفسانيين والناصحين الدينيين الذين تدربوا خصيصاً لمـــساعدتك على التحدث عن قلقك، والسيطرة على مخاوفك، واستخلاص العبَر من تجربتك. وتستطيع الاعتماد على هؤلاء في تقـــديم المـــساندة لعائلتك. يعرف طبيبك خبراء الصحة العقلية المحليين الموجودين في الحيّ الذي تقيم فيه.

ســـيرغب بعـــض أحبائك أن يلعب دوره في تقديم العناية إلـــيك، وفي الاهتمام بأمورك المالية. ولعل شريكك أو ولدك أو من يعيلك سيود القيام بهذا الدور.

السيطرة على القلق:

- إن مجـــرد الـــتحدث عـــن مشاعرك سيساعدك أحياناً على التخلص من قلقك.
- إن محاولة الاسترخاء عن طريق التنفس العميق واتخاذ أوضاع

جسدية مسترخية هي أمر مفيد. إنها تأتي بنتائج جيدة إذا كنت تقوم بهذه التمرينات بطريقة منتظمة.

- دع مشاعر الحزن والإحباط تسيطر عليك، لكن من دون الشعور بالذنب بهذا الشأن. إن هذا الأمر هو مهم جداً.
- من الأهمية بمكان أن تختار الشخص المناسب للتحدث معه. يختار بعض الأشخاص الكاهن، أو أقرب الأصدقاء، بينما يختار آخرون فرداً من أفراد العائلة.
- يجد كثير من الأشخاص أن المساندة الروحية تساعدهم.
- إذا كان القلق الذي تشعر به يزعجك أنت، أو يزعج عائلتك، ويستمر لفترات طويلة من الوقت، فيصبح من المهم عندها أن تطلب إحالتك إلى اخصائي للصحة العقلية، والذي يكون متدرباً على العمل مع مرضى السرطان.

يستطيع الطبيب، إضافة إلى هذه الإجراءات، أن يصف لك أدوية لمكافحة القلق والاكتئاب. ويندر أن يشكل استخدام هذه الأدوية على المدى القصير أية أضرار، بل إن هذه الأدوية قد تكون ما تحتاج إليه لإعادة تنظيم حياتك.

إيجاد الأمل

يُعتبر الأمل جزءاً ضرورياً من الحياة اليومية. إن الأمل هو الذي يدفع الكثيرين منا للنهوض من السرير كل صباح، وهو الذي يجعلنا نمضي بأعمالنا كل يوم.

يمتلك المريض الآمال والأحلام بالرغم من إصابته بالسرطان المـــتقدم. ولا شـــك أن بعضها ربما قد تغير منذ أن علم المريض بإصـــابته بالـــسرطان. ويستطيع المريض أن يأمل بيومٍ خالٍ من الألم. ولربما سيمتلك الأمل بالقيام بأمر خاص مع فردٍ من أفراد العائلة. إن التكلم بصراحة يشكل أملاً يستطيع مرضى السرطان التشارك فيه. ويبقى أمل حقيقي لهؤلاء المرضى وهو أن يتخلّصوا من الآلام التي تسببها الأعراض وأن يتباطأ نمو السرطان.

مواجهة الألم والانـــزعاج

يـــسبب المـــرض عندما يصل إلى مرحلة متقدمة الكثير من الانـــزعاج. وتُعتبر مواجهة هذه الأعراض تحدياً حقيقياً. ويسبب الألم الجـــسدي الاكتئاب للعقل أيضاً. إن العمل مع فريق العناية بـــصحتك، بهدف معالجة أعراضك الجسدية، هو أمر ضروري. يُذكـــر أن الأعراض الجسدية الحادة مثل الألم تجعل من المستحيل علـــى المـــريض أن يـــستمتع بحياته. إن دمج المعالجة الطبية مع مهارات المواجهة تجعل المريض أقدر ما يكون على السيطرة على الأعراض الجسدية التي يشعر بها.

تسلية الذات:

إن إبعـــاد شـــبح الألم عن عقلك هو فكرة جيدة. ويعرف الجميع أن التركيز على ألمك يزيد من درجة الإحساس بهذا الألم. وإذا مـــا شاهدتَ فيلماً سينمائياً شيقاً أثناء شعورك بالألم، فربما

يجعلك هذا تنسى أمره لفترة من الوقت. وكذلك تخدم زيارات الأصدقاء والأقارب نفس هذا الهدف.

الحصول على المعلومات:

تساعدك معرفة أسباب معاناتك للمشكلة، وما يمكنك عمله بشأنها، على التخفيف من الإجهاد الذي تشعر به. يتعيّن عليك أن لا تخاف من التساؤل عن سبب حدوث أمرٍ ما.

أخذ زمام المبادرة:

إن فعـــل أي شيء، وأحياناً أي شيء فعلاً، تجاه مشكلة ما ســـيجعلك تشعر وكأنك تأخذ زمام المبادرة. وإذا تأكدت مثلاً أن الـــدواء الجديـــد الـــذي تتناوله لمعالجة معدتك لا يساعدك، فبإمكانك أن تطلب تجربة دواء جديد.

معالجة المشاكل واحدةً فواحدة:

إذا ركّـــزت علـــى جميع الأشياء التي تزعجك دفعةً واحدة فمن السهل أن ترهقك هذه المشاكل. إن معالجة المشاكل واحدة فواحدة تجعل من احتمالات تغلبك عليها أمراً وارداً.

التحدث مع الآخرين:

إن مجرد التحدث عن يأسك وإحباطك نتيجة الأعراض التي تـــشعر بهـــا هو أمر مريح أحياناً. ويستطيع كثير من الناس أن يكونـــوا مستمعين جيدين من دون أن يصدروا أحكامهم على الأمور، ومن دون إعطاء نصائح.

تغيير طرق التعبير عن ذاتك:

يجـــد بعض الناس أن التحدث مع الآخرين هو أمر صعب. وإذا كانـــت هـــذه هي الحال فباستطاعة المرء أن يلجأ إلى طرق أخـــرى للتعـــبير عن مشاعره، مثل الكتابة في دفتر مذكرات أو التصوير الزيتي أو حتى التأمل.

اكتشف حسّ الفكاهة:

تُعتـــبر الفكاهـــة (المرح) وسيلةً حقيقيةً لمواجهة الأوقات الـــصعبة. ويـــوجد علـــى الدوام شيء يستطيع تحسين مزاجك وتخفيف اكتئابك عندما تبدو الحياة مظلمة.

ممارسة التأمل:

تـــستطيع تحويل انتباهك عن المشاعر والأفكار الكئيبة، عن طـــريق التركيز على المشاهد (الأفكار) المفرحة. ستمكنك هذه العطلات (الفكرية) القصيرة من الحصول على الراحة التي تحتاج إليها، سواءٌ الجسدية منها والعاطفية.

التخلّص من الكآبة:

إن الشعور بالحزن وباليأس في بعض الأحيان هو أمر طبيعي يتـــرافق مـــع المـــرض والتأثيرات الجانبية. ويوجد مجال للسعادة والفرح، حتى مع مرض السرطان المتقدم، ولذلك يتعيّن عليك أن تتجنّب الشعور باليأس الدائم. لأن الكآبة يمكن أن تكون مشكلة خطـــيرة جـــدًّا، من المهم أن تستعين بشخص مدربٍ من خبراء

الصحة العقلية يستطيع أن يقيّم الشخص الذي يبدو مكتئباً بغض النظر عن السبب.

يصاب شخص واحد من بين أربعة مرضى بالسرطان بالاكتئاب. وترتفع هذه النسبة بين مرضى السرطان المتقدم. يُذكر أن كل أنواع الاكتئاب قابلةٌ للمعالجة. ونورد أدناه قائمة بأعراض الاكتئاب. ويتعيّن على أفراد العائلة والأصدقاء أن ينتبهوا جيداً لهذه الأعراض. ويستطيع الأقارب أو أصدقاء العائلة أن يشجعوا مريض السرطان على طلب مساعدة الطبيب.

تشتمل أعراض الاكتئاب السريري على:

- حالة مستمرة من الحزن أو "الفراغ"
- الشعور باليأس وبالعجز
- حالة من اللامبالاة أو من عدم الاستمتاع بشؤون الحياة اليومية
- امتلاك المريض لطاقة أقل، والشعور بالتعب، بالإضافة إلى "التباطؤ" أو التكاسل
- صعوبة في الاستسلام للنوم، الاستيقاظ الباكر، أو الاستغراق في النوم المفرط
- فقدان الشهية أو الإفراط بالأكل
- وجود صعوبة في التركيز أو في التذكر أو في اتخاذ القرارات
- الشعور بالذنب أو التفاهة أو العجز
- التذمر

- الاستسلام للبكاء مراراً
- الشعور المستمر بالآلام واليأس من دون سبب واضح
- سيطرة أفكار الموت أو الانتحار، ومحاولة قتل نفسك

ننصحك هنا أن تستشير خبيراً صحياً إذا ما لاحظتَ استمرار وجود خمسة أو ستة أعراض من تلك الواردة أعلاه.

معالجة الاكتئاب

- الأدوية
- تعلّم مهارات حل المشاكل
- السعي للحصول على استشارات

يتفاجأ الأشخاص الذين تلقوا علاجاً للاكتئاب بمدى التحسن الذي يشعرون به. يُذكر أن الاكتئاب ومشاعر الحزن قد يصبحان طريقةَ حياة، لكن ذلك ليس أمراً حتمياً.

تخفيف الشعور بالوحدة

يسير الاكتئاب والشعور بالوحدة معاً في العادة. ويستطيع الاكتئاب أن يجعلك تشعر بالحاجة للابتعاد أكثر فأكثر عن الآخرين. ويلاحظ أن المرض ومتطلبات العلاج يتسببان أحياناً بشعورك بالوحدة. وينتهي مرضى السرطان ليكونوا منعزلين عن الآخرين، حتى ولو لم يرغبوا بذلك. ويحدث ذلك عادةً بسبب المشاكل الجسدية، فقدان وسائل الانتقال، أو حتى بسبب برامج العلاج.

يسيطر الشعور بالوحدة عليك أحياناً حتى ولو كنتَ وسط الأصدقاء وأفراد عائلتك الذين يحبونك. وقد تجد صعوبة كبرى في مشاركة الآخرين بمشاعرك المتعلقة بالسرطان. وقد ينزعج الآخرون بسماع أخبار مرضك. وتبدو هنا هذه العزلة ضمن رفقة الآخرين أسوأ أحياناً من البقاء وحيداً بالفعل.

يحتاج مريض السرطان أحياناً إلى استئذان الآخرين للحديث عن نفسه بصراحة آخر. وإذا ما أقدم صديق أو قريب بترتيب زيارات أشخاص آخرين للمريض فسيكون ذلك أمراً مساعداً. إن قيامك ببعض الأعمال خارج البيت قد يخفف شعورك بالوحدة.

السيطرة على الشعور بالذنب

يشعر مريض السرطان، ودائرة الأشخاص المحيطين به، بالذنب عادةً. إذا ما كنتَ مريضاً بالسرطان فقد يسيطر عليك الشعور بالذنب لأنك مريض. وتبقى هذه المشاعر حتى بعد أن تعرف أنه لا ذنب لك فيما حصل. وإذا ما عرّفت الآخرين بانزعاجك، وإذا ما أطلعتَ أحباءك على حاجتك لمساعدتهم فإن ذلك يزيد من شعورك بالذنب.

يتحول الشعور بالذنب ليصبح صراعاً يومياً بالنسبة للأشخاص الذين يقدمون الرعاية للمريض، وذلك عندما يشعر الأصحاء بالذنب لأنهم يتمتعون بصحة جيدة. ويشعر هؤلاء

بالحـــزن عادة لأنهم لا يقدمون ما يكفي للشخص الذي يحبونه. وهم مع ذلك لا يستطيعون تقديم المزيد للمريض. وأحياناً يؤنبهم ضميرهم لأنهم يستاؤون مما يقومون به.

السيطرة على مشاعر الذنب:

إن مجـــرد التحدث عن مشاعر الذنب يُعتبر أمراً مساعداً. ويساعد الحديث على تنقية الأجواء وإراحة ضمائر الجميع. ولا شك في أن التشارك في المشاعر يقرّبك أكثر من الآخرين.

يُذكر أن الخروج من هذا الوضع يساعد على تهدئة المشاعر، لأنـــك بذلك تعرّف الجميع على أنهم يقدمون أفضل ما يمكنهم تقديمه.

ويُعتبر التشارك بالعمل أمراً مهماً جداً بالنسبة للذين يعنون بالمـــريض. ويتعيّن إعطاء الأصدقاء والأقرباء الذين يريدون تقديم المساعدة مهمات محددة لتخفيف العبء عن الشخص الذي يقدم أكبر قدرٍ من العناية.

إذا مـــا استمرت مشاعر الذنب، فعندها يصبح من المهم أن تلتقي مع خبير مدرب للصحة العقلية.

مواجهة القضايا العائلية

يغيّر السرطان المتقدم طريقة ترابط أفراد العائلة مع بعضهم بعضاً. إن العائلات التي تتمكن من حل مشاكلها بطريقة مناسبة تستطيع أن تبلي بلاءً حسناً مع سرطان الشخص الذي تحبه. أما

العائلات التي تجد صعوبةً في حل هذه المشاكل فستلاقي صعوبة أكبر في التعاطي مع هذا المرض. ستجد أنه ربما كان من الأفضل أن تجـتمع مـع مَن تستشيره كي تعمل معه للتخطيط في عملية تقديم الدعم الأفضل وحل المشاكل المتوقعة قبل حدوثها.

يغيّـر المـرض طبـيعة الأدوار القائمة ضمن العائلة. إن استجابة أفراد العائلة لمهماتهم الجديدة وتسلية الشخص المريض بالـسرطان. تؤثـران على عملية تكيّفهم مع واقع خسارتهم لذلك الشخص.

إن ملاحظـة الشخص المريض للتغيرات الطارئة على أفراد عائلته تطلق لديه الحزن الذي يصاحب احتمال الخسارة. إن امرأة أقعـدها المـرض قد تشعر باليأس، من عدم كونها الزوجة والأم مثلما كانت سابقاً. تساعد في هذه الحالة عملية تفهم هذا الوضع الجديد، وخاصة إذا ما اقترنت مع إيجاد طرق لتهدئتها، وللبرهنة لها أن دورها ما زال مهماً بالنسبة إليها ولعائلتها.

الحفاظ على التقارب والمشاعر الجنسية

تتغيّـر العلاقة الجنسية في المراحل المتقدمة من المرض. يعود هـذا الأمر للأعراض الجسدية، مثل الشعور بالإعياء أو صعوبة التحـرك أو الألم. يتأتـى هذا التغيّر أحياناً من إخفاء العواطف وعدم التصريح عنها. وتتقلص الرغبة الجنسية في معظم الأحيان، لكـن هـذا لا يعـني وجوب تغيّر مظاهر الملامسة والتقارب

الجسدين. ويحدث أن تزيد الحاجة إلى العناق والملامسة. ويساعد التحدث عن المشاعر، والاستمرار بالملامسة مع شريكك، في تخفيف مشاعر الوحدة، وتُبقي على شعور التقارب ما بينكما قوياً. وننصحك هنا أن تطلب من شريكك ما تريده من المظاهر الجنسية، وأن تتحدث عن هذا الأمر إن كان لديك الشكوك بشأنه. ننصحك أيضاً أن لا تفترض أي شيء أبداً.

التعايش مع مرض طويل الأمد

يضع المرض الذي يستمر أشهراً عديدة، أو حتى سنوات، ضغطاً كبيراً على العائلة. وإذا طالت مدة التعرض للضغوط فستزيد مخاطر تعرض العائلة للاضطرابات (الاكتئابات) العقلية (العصبية). يتعرّض أفراد العائلة حينها إلى تعب جسدي وعقلي أكبر. وإذا ما أُضيف التعب إلى القلق والخوف فستكون النتيجة وخيمةً. ويتعيّن عليك أن تجد طرقاً للحصول على المساندة من الأشخاص المؤهلين لذلك. وننصحك أيضاً أن تستمر بالاستفسار عن مدى قدرة الجميع على التحمل.

استمداد القوة من الأمور الروحية

يشيع طرح الأسئلة الروحية كلما حاول الشخص أن يفهم طبيعة مرضه، ودوره في الحياة. يصدق هذا الأمر ليس بالنسبة للشخص المصاب بالسرطان، بل للأشخاص العزيزين على قلوب أفراد الأسرة أيضاً.

نــورد فيما يلي بعض الاقتراحات للأشخاص الذين يُحتمل أن يجدوا راحةً في المساندة الروحية:

- تأتي المساندة التي يتلقاها المريض من رجل روحي في الوقت المناسب. ويستطيع هذا الرجل مساعدتك على الحصول على إجابات تثير الارتياح على الأسئلة الصعبة.
- إن ممارسة بعض الشعائر الدينية، مثل المسامحة أو الاعتراف، قد تأتي بالطمأنينة للمريض.
- إن الــبحث عـــن معـــنى المعاناة قد يأتي بجواب روحي يثير الارتياح.
- إن الاعـــتقاد بوجـــود حياة بعد الموت، بالإضافة إلى الإيمان بانتهاء المعاناة البشرية على الأرض، يجلب الارتياح للكثيرين من البشر.

إن القـــوة الناتجة عن المساندة الروحية، بالإضافة إلى دعم جماعـــة مـــن الناس الموجودين، قد لا تقدر بثمن بالنسبة لأفراد العائلة.

مواجهة الموت

يـــواجه أي مـــريضٍ مصاب بالسرطان المتقدم حقيقة أنه ســـيموت. يتعيّن على أفراد العائلة إدراك هذه الحقيقة بدورهم. وسيكون الموت هو مستقبل المريض المصاب بالسرطان، حتى ولو كـــان هـــذا المريض يُظهر بعض التحسن، ومهما بدا أنه بخير.

ويعتبر الكثيرون أن التفكير بالموت هو أمر مرعب ومؤلم. لهذا من الطبيعـــي أن يعاني المرضى وعائلاتهم كثيراً قبل حدوث الموت، وخصوصاً كون المريض يواجه الموت وحده. ويلاحظ أحياناً أن الجمـــيع يعتبر الموت نوعاً من الفرج، وذلك عند استمرار المرض لفترة طويلة

يـــرغب الكثيرون من مرضى السرطان البقاء في منازلهم حتى النهاية. ويُعتبر الموت أسهل في المنـــزل وسط مساندة أفراد العائلة والفـــريق الطـــبي. ويضع الجميع نصب أعينهم مساعدة الشخص المصاب بالسرطان على الموت في منـــزله محاطاً بالأشخاص الذين يحبونه، ومع وجود ألمٍ قليل، أو بدون الألم أبداً.

مصادر المساندة

مساندة العناية بالمرضى

يـــتوجب علـــى الأشخاص الذين يعتنون بشخص مصاب بالـــسرطان أن يعتـــنوا بأنفـــسهم أيضاً. تستوجب هذه العناية تخـــصيص وقت للقيام بالأشياء التي يستمتعون بها. وتستوجب هـــذه العناية بالإضافة إلى ذلك الحصول على مساعدة الآخرين. وإذا أردتَ الحـــصول على معلومات إضافية عن هذا الموضوع المهم فيمكنك مراجعة الكتاب الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للـــسرطان بعـــنوان، تقديم العناية: مرجع خطوة خطوة للعناية بمريض السرطان في المنـــزل.

نـــورد فيما يلي بعض الاقتراحات للأشخاص الذين يُحتمل أن يجدوا راحةً في المساندة الروحية:

- تأتي المساندة التي يتلقاها المريض من رجل روحي في الوقت المناسب. ويستطيع هذا الرجل مساعدتك على الحصول على إجابات تثير الارتياح على الأسئلة الصعبة.
- إن ممارسة بعض الشعائر الدينية، مثل المسامحة أو الاعتراف، قد تأتي بالطمأنينة للمريض.
- إن الـــبحث عـــن معـــنى المعاناة قد يأتي بجواب روحي يثير الارتياح.
- إن الاعـــتقاد بوجـــود حياة بعد الموت، بالإضافة إلى الإيمان بانتهاء المعاناة البشرية على الأرض، يجلب الارتياح للكثيرين من البشر.

إن القـــوة الناتجة عن المساندة الروحية، بالإضافة إلى دعم جماعـــة مـــن الناس الموجودين، قد لا تقدر بثمن بالنسبة لأفراد العائلة.

مواجهة الموت

يـــواجه أي مـــريضٍ مصاب بالسرطان المتقدم حقيقة أنه ســـيموت. يتعيّن على أفراد العائلة إدراك هذه الحقيقة بدورهم. وسيكون الموت هو مستقبل المريض المصاب بالسرطان، حتى ولو كـــان هـــذا المريض يُظهر بعض التحسن، ومهما بدا أنه بخير.

ويعتبر الكثيرون أن التفكير بالموت هو أمر مرعب ومؤلم. لهذا من الطبيعـــي أن يعاني المرضى وعائلاتهم كثيراً قبل حدوث الموت، وخصوصاً كون المريض يواجه الموت وحده. ويلاحظ أحياناً أن الجمـــيع يعتبر الموت نوعاً من الفرج، وذلك عند استمرار المرض لفترة طويلة

يـــرغب الكثيرون من مرضى السرطان البقاء في منازلهم حتى النهاية. ويُعتبر الموت أسهل في المنـــزل وسط مساندة أفراد العائلة والفـــريق الطـــبي. ويضع الجميع نصب أعينهم مساعدة الشخص المصاب بالسرطان على الموت في منـــزله محاطاً بالأشخاص الذين يحبونه، ومع وجود ألمٍ قليل، أو بدون الألم أبداً.

مصادر المساندة

مساندة العناية بالمرضى

يـــتوجب علـــى الأشخاص الذين يعتنون بشخص مصاب بالـــسرطان أن يعتـــنوا بأنفـــسهم أيضاً. تستوجب هذه العناية تخـــصيص وقت للقيام بالأشياء التي يستمتعون بها. وتستوجب هـــذه العناية بالإضافة إلى ذلك الحصول على مساعدة الآخرين. وإذا أردتَ الحـــصول على معلومات إضافية عن هذا الموضوع المهم فيمكنك مراجعة الكتاب الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للـــسرطان بعـــنوان، تقديم العناية: مرجع خطوة خطوة للعناية بمريض السرطان في المنـــزل.

مجموعات المساندة (الدعم)

تستطيع مجموعات المساندة أن تكون أداةً قوية بالنسبة للمرضى ولعائلاتهم. إن التحدث مع آخرين يعانون من نفس الأوضاع التي تعانيها له فائدة كبيرة في تخفيف المعاناة التي تسببها الوحدة. وتستطيع أن تتكلم أمام هذه المجموعات من دون الخوف من الانتقاد. وتستطيع هنا أن تحصل على أفكار مفيدة من رجال آخرين يكونون على استعداد لمد يد المساعدة إليك. تقدم الجمعية الأمريكية للسرطان برامج متعددة لجمعيات الدعم هذه، والتي يتواجد بعضها في منطقة سكنك.

خيارات العناية التخفيفية

تسمى العناية التي تهدف إلى تخفيف المعاناة عن المريض وتحسين نوعية حياته العناية التخفيفية. تتركز العناية هنا على المريض وعائلته بدلاً من التركيز على المرض. تعطى هذه العناية في المنزل عادة. يُذكر أن بعض مراكز معالجة السرطان تمتلك فِرَقاً خاصةً بالعناية التخفيفية. يشتمل فريق العناية التخفيفية على خبراء تلقوا تدريباً إضافياً على السرطان والعناية المتخصصة. ويشتمل أفراد الفريق أيضاً على طبيب وقسيس وعامل اجتماعي وممرضات ومساعدي العناية الصحية المنزلية ومعالجين فيزيائيين واختصاصي تغذية وصيدلي ومعالج تنفسي. يعمل فريق العناية التخفيفية هذا بالتعاون مع الطبيب الذي يعالج المريض، ويهدف إلى:

- رسم خطط العلاج
- السيطرة على الألم والأعراض الأخرى
- تقديم المساندة العاطفية
- تقديم المساعدة في قضايا نهاية الحياة

أصدرت الجمعية الأمريكية للسرطان كتاباً يحمل عنوان – عـندما يحـين وقـت التركيـز على العناية: العناية التخفيفية والـسرطان. يـناقش هذا الكتاب العديد من الأسئلة التي تجول بفكـرك، ويقدم كذلك مراجع مساعدة جداً. تستطيع الاتصال بالجمعـية الأمريكية للسرطان على رقم الهاتف 1-800-ACS-2345. يمكـنك كذلك تصفّح موقعنا على الشبكة على عنوان www.cancer.org، وذلك للحصول على معلومات إضافية.

العناية المنـزلية

تُعتبر العناية الصحية المنـزلية عناية صحية متخصصة تقدم في المنـزل. وإذا كـنتَ بحاجة لمزيد من العناية، لكنك لست مـضطراً للبقاء في المستشفى فقد تكون العناية المنـزلية مناسبة لـك. تشتمل العناية المنـزلية على مجموعة واسعة من الخدمات الـصحية والاجتماعـية، والـتي تقدّم للمصابين بالسرطان في منازلهم.

تقـدم العديد من وكالات العناية الصحية المنـزلية العناية والمـساندة للمرضـى الذين يختارون البقاء في منازلهم. وتشتمل

العناية المنزلية في العادة على زيارات منتظمة يقوم بها خبراء العناية الصحية. وتبقى العائلة مسؤولة مع ذلك عن تقديم بعض تلك العناية، ولذلك يصبح من المهم جداً أن تتحدث مع فريق معالجة السرطان الذي يعالجك. ويتعيّن عليك أن تتفهم أنواع العناية التي ينبغي تقديمها، وكيفية تأثير هذه العناية على العائلة.

تعجز العائلة أحياناً عن الاستمرار بتقديم العناية للمريض في المنزل. فقد لا يتوفر أفراد في العائلة يتمكنون من تقديم كل العناية اللازمة، أو قد تكون العناية معقدة جداً. إذا كانت هذه هي الحال فقد يشعر أفراد العائلة بالذنب، وخصوصاً إذا كانوا قد أعطوا وعداً بالاهتمام بمريضهم في المنزل. يساعد الاعتراف بمدى الجهد الذي يبذله أفراد العائلة على التغلب على هذه المشاعر.

دار الرعاية (برامج العناية بالمرضى)

تمتلك دور الرعاية برنامجاً مصمماً لتقديم الرعاية المساندة في وقت اقتراب الحياة من نهايتها. إن الوقت المناسب لدور الرعاية هو عندما تفشل المعالجة التي تهدف إلى الشفاء من المرض. يُذكر أن معظم مرضى دور الرعاية لا يعيشون أكثر من ستة أشهر بعد دخولهم إليها، لكن بعضهم يعيش مدة أطول. ويشترك المريض والعائلة والطبيب في تقرير الوقت المناسب للانضمام إلى دار الرعاية. ويعتقد الكثير من الخبراء في هذا الحقل أنه يجري تحويل المرضى إلى دور العناية في وقتٍ متأخر جداً. وتستطيع دار

الـــرعاية أن تقدم الكثير لك حتى مع استمرارك في تلقي العلاج الذي يكافح السرطان.

تنظـــر دار الـــرعاية إلى الموت باعتباره المرحلة الأخيرة من الحـــياة. وتهدف هذه الدور إلى معالجة أعراض المريض الجسدية والعاطفـــية. ويبقـــى الهدف الأكبر لهذه الدور أن تمضي الأيام الأخـــيرة المتبقية للمريض وهو متمتع بكرامته، وبالمستوى الرفيع في عيشه، بالإضافة إلى إحاطته بالأشخاص الذين يحبونه. وتشدد دور الـــرعاية علـــى التمسك بالحياة، لكنها لا تسرّع الموت أو تؤجله. إن تركيز دور الرعاية هنا ينحصر في نوعية الحياة ذاتها، وليس على تمديدها.

تقدم دور الرعاية برامج رعاية تركّز على الأسرة. وتُشرك هـــذه البرامج المريض وعائلته في عملية اتخاذ القرارات. تتوفر خدمات دور الرعاية في البيوت عادةً، لكنك تستطيع الحصول على هذه الرعاية في المستشفى، أو في دار عناية متخصص. لا تتوافـــر هـــذه الخـــدمات في كل الأوقات بالرغم من توفرها أحـــياناً. يُذكر أن برامج العناية قد تتوافر أيضاً في بعض دور التمريض.

يـــستطيع المريض المشمول ببرنامج رعاية أن يستفيد عادةً من عناية وخبرة فريقٍ بكامله. ويشتمل الفريق على مدير طبي، ويكون مـــن الأطـــباء عـــادة، وممرضة ومساعدة ممرضة وعامل اجتماعي وقسيس. ويستطيع طبيبك عادةً أن يلعب دوراً في عمل الفريق.

يتوافر في الولايات المتحدة ما يزيد عن ثلاثة آلاف برنامج رعايـــة. وجرى تصميم معظم هذه البرامج كي تقدم العناية في بيوت المرضى. تستطيع الاستعلام عن برامج العناية الموجودة في منطقتك إذا ما اتصلت بهوسبايسلينك على الرقم 1-800-331-1620. وتتوافر كذلك عدة مواقع على الشبكة تستطيع تزويدك بمعلومات تتعلق ببرامج الرعاية.

إن اتخاذ القرار بالبدء بالاستفادة من برامج الرعاية هو قرار صـــعب. ويعـــني هـــذا الأمر أنك تخليتَ عن أي علاج يهدف للشفاء. وتستطيع التحدث بصراحة مع طبيبك كي ينصحك ما إذا كان قرارك هذا هو الشيء المناسب لك. وتستطيع أن تسأل ما إذا كان طبيبك يوفر لك أي أمل بالشفاء، وإذا كان يستحيل توافـــر هـــذا الشفاء، هل يتوافر علاج يطيل حياتك، أو يخفف الأعراض التي تشعر بها؟

إذا لم يـــستطع طبيبك تأكيد وجود علاج يحقق لك هذه الأهـــداف، فـــسيتوجب عليك عندها أن تفكر بالاستفادة من بـــرنامج الرعاية. يوجد احتمال كبير أن يستطيع برنامج الرعاية تـــوفير فرصٍ للسيطرة على الأعراض التي تشعر بها، وأن يحافظ على مستوى جيد لحياتك. ويعتقد معظم خبراء العناية التخفيفية أن المرضـــى يتأخرون بالانضمام لبرامج الرعاية، وهكذا فهم لا يستفيدون منها بما فيه الكفاية.

التخطيط المسبق لاتخاذ القرارات

الأمور المالية

يُعتبر من المهم جداً التفكير بالأمور المالية أثناء عملية تحديد العـــناية اللازمة، ومكان الحصول عليها. يُذكر أن عقود التأمين تتنوع كثيراً. ننصحك التأكد من شركة التأمين التي تتعامل معها لكـــي تحـــدد لـــك الخدمات التي يغطيها عقد التأمين. توظف شـــركات التأمين منسقاً للقضايا وتُسند إليه عملية الاتصال مع زبائـــنها. ويـــستطيع هذا الشخص أن يقرر ما هي الفوائد التي يسمح بها عقد تأمينك في حالتك. تغطي معظم خطط شركات التأمين الصحي الرعاية المنـــزلية. ومن المعروف أن عدة ولايات تعتبرها إلزامية.

توفـــر ميدي كاير Medicare (العناية الطبية) خدمة خاصة للرعاية المنـــزلية، والتي تشمل تأمين كل الأدوية اللازمة، بالإضافة إلى العناية بالمريض. إذا أردت الحصول على معلومات تتعلق بميدي كايـــر، فبإمكانك الاتصال بخط مساعدة الزبائن التابع لميدي كاير

علـــى الـــرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4277)، أو TDD: 1-877-486-2048. تستطيع الحصول عندها على الأشياء التي تغطيها ميدي كاير، بالإضافة إلى شروط التأهل.

تتـــسبب الأمـــراض الخطـــيرة عادة بالحاجة إلى الكثير من الأموال بطريقة فورية. وتتوفر في بعض الولايات إمكانية تحويل منافع ما بعد الموت إلى عقد تأمين يشمل "منافع ما قبل الموت". ويستطيع المريض أن يحصل على هذه المنافع بطرق متعددة، مثل بيع عقد التأمين أو الاستقراض بتغطية منه.

التوجيهات المسبقة

يتمتع كل شخص بحق اتخاذ قرارات تتعلق بالعناية الصحية العائـــدة له. ويشمل هذا الأمر تقرير ما إذا كان المرضى يريدون مـــتابعة المعالجـــة الطبية أم يرغبون بالتوقف عنها، وتوقيت هذا القـــرار. ويتمتع المريض بحق قبول أو رفض العلاجات، حتى ولو كانت هذه العلاجات تنقذ حياته. يستطيع المريض أن يتأكد من حقـــوقه هذه عن طريق تدوين قراراته التي يتخذها بشأن الرعاية الصحية التي يريدها. تدعى هذه العملية التوجيهات المسبقة. يُعتبر التوجـــيه المـــسبق وثـــيقةً قانونية. تشمل هذه الوثيقة التصريح برغباتك بشان الرعاية الصحية وخياراتك بهذا الشأن. أو يستطيع المـــريض تـــسمية شـــخص آخر لاتخاذ القرارات في حالة عجز المـــريض عـــن القـــيام بذلك. سيقوم الأطباء بتنفيذ التوجيهات المسبقة إذا عجزت عن اتخاذها بسبب المرض أو الإصابة.

تصلح التوجيهات المسبقة كي تطبَّق بالنسبة لقرارات تتعلق بالعناية الطبية. ولا يستطيع الأشخاص الآخرون أن يتحكموا بأموالك وممتلكاتك. يُذكر أنه لا مجال لتطبيق التوجيهات المسبقة إلا في حالة عجزك عن اتخاذ القرارات الخاصة بك. ويستطيع أشخاص آخرون اتخاذ قرارات العناية الصحية بالنيابة عنك من دون وجود توجيه مسبق. ويساعدك التوجيه المسبق على المحافظة على بعض السيطرة على قراراتك.

القاموس الطبي

(أ)

Arthritis: التهاب المفاصل

Atypical carcinoid tumors: أورام سرطاوية لا نمطية

Bland food: الأغذية الملطفة

Bronchitis: التهاب القصبات الهوائية

Depression: اكتئاب

Embolization: انسداد

Emphysema: انتفاخ

Grouchiness: الانــزعاج، التذمر

Hypertrophic osteoarthropathy: الاعتلال العظمي المفصلي الضخامي

Invasive procedure: إجراء غزوي

Leukemia: ابيضاض الدم، لوكيميا

Lobectomy: استئصال الفص

Lumpectomy: استئصال كتلة سرطانية

Lymphatic Vessels: الأوعية اللمفاوية

Mastectomy: استئصال الثدي

Oncologist: اخصائي بالأورام

Pneumonia: ذات الرئة، احتقان الرئتين

Pneumonectomy: استئصال الرئة

Screening test: اختبار مسحي

Segmentectomy, wedge resection: استئصال جزئي

Sputum cytology testing: اختبار خلايا القشع

Superior Vena Cava Obstruction: انسداد الوريد الأجوف العلوي (الأبهر العلوي)

(ب)

Beryllium: البريليوم

Inpatient hospice program: برنامج الرعاية لنزلاء دار الرعاية

Mediastinotomy: بضع المنصف

Phlegm: بلغم

Thoracentesis: بزل الصد

(ت)

Anatomy: تشريح

Anesthesia: تخدير

Angiogenesis: تكوّن الأوعية الدموية

Ascites: تجمع السوائل في التجويف البطني، الحَبَن

Blood Count: تعداد كريات الدم

Bronchoscopy: تنظير قصبي

Caregiver support: تقديم الدعم والرعاية

Complete blood count: التعداد الكامل لكريات الدم

Cramp: تشنج

Endobronchial Ultra sound: التصوير فوق السمعي الشعبي الباطني

Endoscopic Esophageal Ultrasound: التنظير فوق السمعي المريئي عِبْر التنظير

Esophagoscope: منظار المريء

Fluoroscopy: تنظير التألق (الفلوري)

Gynecomastia: تثدي الرجل

Hookah smoking: تدخين النارجيلة

Magnetic Resonance Imaging: التصوير بالرنين المغناطيسي

Mediastinoscopy: تنظير المنصف

Osteoporosis: تخلخل (ترقق) العظم

Pleural effusion: اندفاق من غشاء الرئة، انصباب الجَنَبَة

Positron emission tomography: تصوير طبقي بأشعة الإلكترونات الإيجابية

Prognosis: تكهن بعاقبة المرض

Scanning: تفرّس

Staging: تحديد المراحل

Thoracoscopy: تنظير صدري

(ث)

Craniotomy: ثقب القحف

(ج)

Carina: جؤجؤ

Thoracic surgery: جراحة صدرية

Tumor Suppressor genes: الجينات الكابحة للسرطان

Visceral pleura: الجنبة الرئوية (الغشاء الرئوي)

(ح)

Alveoli: حويصلات

Benign: حميد، غير خبيث

Blocked bowels: الأمعاء المسدودة

Cytokinesis: الحركة الخلوية

DNA: الحامض النووي الريبـــي المنقوص الأكسجين

Pellet: حبيبة

Ureters: حالبان

(خ)

Bone marrow biopsy: خزعة من نقي العظم

Claustrophobia: الخوف من التواجد في الأماكن المغلقة

Clot: خثرة دموية

Infection: خمج، عدوى، إصابة

Malignant cells: خلايا خبيثة

Remission: خمود

(د)

Hosipice Care: دار رعاية المسنين

Intravenous: داخل الوريد

Lymph circulation: الدورة اللمفاوية

(ر)

Pulmonary: رئوي

Trachea: الرغامى

(ز)

Arsenic: زرنيخ

(س)

Berylliosis: السحار البريليومي

Bronchioloalveolar carcinoma: سرطانة الشعيبة الحويصلية

Broncho-genic cancer: سرطانة الشعبي المنشأ

Carcinoid: سرطاوي

Carcinoma: سرطانة، سرطانة غدية

Cervical cancer: سرطان عنق الرحم

Cisplatin: سيسبلاتن، مضاد للأورام السرطانية

Gastric cancer: سرطان المعدة

Gamma knife: سكين غاما

Metastatic Cancer: سرطان نقيلي

Non-small Cell Lung Cancer: سرطان الرئة (الخلايا الكبيرة)

SCLC: سرطان الرئة (الخلايا الصغيرة)

Pancreatic cancer: سرطان بنكرياسي

Recurrent Cancer: السرطان المعاود

Silicosis: السليكية

Small cell Cancer: سرطان الخلايا الصغيرة

Squamous cell cancer: سرطان الخلايا القشرية (الحرشفية)

Testicular cancer: السرطان الخصوي

(ش)

Thoractomy: شق الصدر

Bronchi: الشعب الهوائية

Bronchioles: الشعيبات الهوائية

Hives: شرى

Parietal pericardium: الشغاف القلبي الجداري

Pericardium: شغاف (غلاف القلب)

Pleurodesis: شفط السائل الصدري

(ص)

Platelets: الصفائح

(ض)

Dyspnea: ضيق النفس

(ط)

Mutations: طفرات، تحوّلات

(ع)

Colony-stimulating factors: عوامل تحفيز نمو مستعمرة خلوية

Collarbone: عظمة الترقوة

Complementary therapy: العلاج المكمل

Contrast agent: عامل تباين

Cryotherapy: العلاج بالتبريد

Endoscopic photodynamic therapy: العلاج الدينامي الضوئي عبر التنظير

Epidemiology: علم انتشار الأمراض، الوبائيات

Hilar lymph nodes: العقد اللمفاوية النقيرية

Internal radiation therapy (brachytherapy): العلاج الشعاعي الداخلي القصير

Mediastinal lymph nodes: العقد اللمفاوية المنصفة

Nodule: عُقَيدة (عقدة صغيرة)

Palliative care: العناية التخفيفية

Primary treatment: العلاج الأولي

Alternative therapy: العلاج البديل

Signs: علامات المرض

Supportive care: عناية مساعدة

Symptom: عَرَض

Systematic therapy: العلاج الجهازي

Targeted therapy: العلاج الهادف، العلاج الموجّه

Tumor nodules: عقيدات ورمية

(غ)

Nausea: غثيان

Nonsteroidal: غير ستروريدي

Pleura: غشاء الرئة

Undifferentiated: غير متمايز

Mustard gas: غاز الخردل

(ف)

Anemic: فقير الدم

Biopsy: فحص عينة حية

Colostomy: فَغْر القولون، فتحة تصريف القولون

Hypercalcemia: فرط الكلسيوم في الدم

Lobe: الفص

Pap's test: لُطاخة بابانيكولاو، فحص عنقي دائري

Ultrasound: فوق السمعي

(ق)

Sternum: القص

Colorectal: قولوني مستقيمي

Extracellular matrix: قالب، مصفوفة، منشأ أو رحم خارج الخلية

(ك)

Vinyl chloride: كلوريد الفينيل

(م)

Computed tomograghy scan: مسح طبقي (مقطعي) محوسب

Coping: مواجهة

Epidermal growth factor receptor: مستقبلات عامل النمو الجلدي

External beam radiation therapy: المعالجة بالحزمة الشعاعية الخارجية

Horner syndrome: متلازمة هورنر

Internal radiation therapy: المعالجة الشعاعية الداخلية، أو المعالجة الشعاعية القصيرة

Local recurrence: معاودة محلية

Mediastinum: المنصف

Menthol: المنثول، كحول نعنعي

Oncogenes: مكوّن الأورام، جينات مسببة للسرطان

Opioid: مهدئ

Paraneoplastic syndrome: متلازمة النمو الورمي الشاذ

Pathologic stage: المرحلة المرضية

Precancerous: مرحلة ما قبل السرطان

Prostate-specific antigen: مستضد البروستات المحدد

Radionuclide bone scan: مسح العظام بالنويدة المشعة

Recurrence: معاودة

Regional recurrence: معاودة موضعية

Support Group: مجموعة دعم، مجموعة مساندة

:Syndrome of Inappropriate Anti-diuretic hormone
متلازمة الهورمون غير المتناسب المضاد للإبالة

(ن)

Dexedrine: ديكسيدرين

Influenza: النــزلة الوافدة

Metastasis: نقيلة

Seizure: نوبة، نوبة صرع

Staging system: نظام تحديد المراحل

(و)

Adenocarcinoma: ورم غدي سرطاني

Genetic: وراثي

Lymphoma: ورم لمفاوي

Melanoma: ورم قتامي (مِلاني)

Mesothelioma: ورم الظهارة المتوسطة

Tumor: ورم، نمو ورمي

(ي)

Jaundice: اليرقان، الصفيرة

American Cancer Society الجمعية الأمريكية لأمراض السرطان



حقائق سريعة حول السرطان المتقدم

عزّز معرفتك حول السرطان المتقدم

على الراجح أن لا شفاء من السرطان المتقدم، ولكن يمكن التحكم فيه وضبط أعراضه الطبيعية في أغلب الأحيان. يشدد كتاب «**حقائق سريعة حول السرطان المتقدم**» على أن سرطان كل شخص فريد، وأن له الحق أن يكون حسن الاطلاع، وأن يكون صانع القرار في وضع خطط المعالجة لتقديم أفضل نوعية ممكنة لحياته.

إن كتاب «**حقائق سريعة حول السرطان المتقدم**» شامل وسريع الفهم على حدّ سواء، مع مرجع كامل رئيسي على الغلاف للوصول إلى مواضيع محددة بسرعة.

إن كتاب «**حقائق سريعة حول السرطان المتقدم**» يشمل كل ما تحتاج إلى معرفته:

- **من العوامل المسببة للمرض وحتى التأقلم مع الحياة في حال حسنة بعد اتمام العلاج**
- **يزودك بأسئلة هامة برسم فريق علاجك**
- **يزيدك معرفة وادراكاً من البداية**
- **يضم أحدث الإرشادات العلاجية**
- **يقدم قاموساً لمرادفات السرطان المتقدم**

اقرأ أيضاً ضمن هذه السلسلة



حول الجمعية الأمريكية لأمراض السرطان:

تقدم الجمعية الأمريكية لأمراض السرطان معلومات عامة وإرشادات صحية مخصصة غير منحازة حول أمراض السرطان. وتشدد أهدافها على تقديم المعلومات حول الوقاية من أمراض السرطان واكتشافه المبكر، وتقصيه، والعلاج الشامل منه، وذلك لتمكين المصابين من اتخاذ قرارات مدروسة، والحصول على إجابات عملية حول العمل، والتأمين، والتكاليف، والتخطيط المستقبلي، ومعايشة أعراض المرض الجسدية وانعكاساته النفسية.

ISBN 978-9953-87-101-1



الدار العربية للعلوم ـ ناشرون
Arab Scientific Publishers, Inc.
ص. ب. 5574-13 شوران 2050-1102
بيروت – لبنان
هاتف: 785107/8 (1-961+)
فاكس: 786230 (1-961+)
البريد الإلكتروني: asp@asp.com.lb
www.asp.com.lb - www.aspbooks.com